DISSERTATION

N° 6.

SUR

L'HISTOIRE DE L'ÉLÉPHANTIASIS;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 10 *janvier* 1827, *pour obtenir le grade de Docteur en médecine;*

PAR J. C. SOARES DE MEIRELLES, de Minas-Geraes,

(Brésil);

Reçu Chirurgien par l'Académie médico-chirurgicale de Rio de Janeiro; Chirurgien-major de cavalerie de l'armée brésilienne; dit *en premier* de l'hôpital militaire de Minas-Geraes; Pensionnaire du gouvernement brésilien, etc.

Quæque ipse miserrima vidi.
VIRG. Æneid.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n° 13.

1827.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LANDRÉ-BEAUVAIS, Doyen.	Messieurs
Anatomie	CRUVEILHIER.
Physiologie	DUMÉRIL.
Chimie médicale	ORFILA.
Physique médicale	PELLETAN fils.
Histoire naturelle médicale	CLARION.
Pharmacologie	GUILBERT, *Examinateur.*
Hygiène	BERTIN.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN, *Suppléant.* ROUX.
Pathologie médicale	FIZEAU. FOUQUIER, *Examinateur.*
Opérations et appareils	RICHERAND, *Président.*
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT.
Médecine légale	ADELON.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	DÉSORMEAUX.
Clinique médicale	GAYOLE LANDRÉ-BEAUVAIS. RÉCAMIER.
Clinique chirurgicale	BOUGON. BOYER. DUPUYTREN, *Examinateur.*
Clinique d'accouchemens	DENEUX.

Professeurs honoraires.

MM. CHAUSSIER, DE JUSSIEU, DES GENETTES, DEYEUX, DUBOIS, LALLEMENT, LEROUX, PELLETAN père, PINEL VAUQUELIN.

Agrégés en exercice.

Messieurs	Messieurs
Andral.	Gerdy.
Arvers.	Kergaradec.
Baudeloque.	Lisfranc, *Suppléant.*
Bouvier.	Maisonabe.
Breschet.	Parent du Chatelet.
Cloquet (Hippolyte), *Examinateur.*	Pavet de Courteille.
Cloquet (Jules), *Examinateur.*	Ratheau.
Devergie.	Richard.
Dubois.	Rochoux.
Gaultier de Claubry.	Velpeau.
Gérardin.	Rullier.

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

AO

MUITO ALTO E MUITO PODEROSO SENHOR

DOM PEDRO,

PRIMEIRO IMPERADOR CONSTITUCIONAL E DEFENSOR PERPETUO DO BRASIL.

Hulmilde testemunho de gratidao, amor, respeito, e eterno reconhecimento.

De seu mais humilde e reverente subdito,

JOAQUIM CANDIDO SOARES DE MEIRELLES.

AVANT-PROPOS.

Les maladies qui affligent le plus souvent l'homme doivent être, sans doute, le principal objet de l'étude du médecin. Cependant, il faut qu'il connaisse aussi celles qui ne se montrent que rarement. En effet, c'est à lui, surtout, que s'applique cette maxime : *rien de ce qui peut intéresser l'humanité ne m'est étranger.* Ainsi, tandis qu'il sera occupé à combattre cette foule de maux auxquels ses contemporains sont en proie, ses regards se porteront de temps en temps sur les siècles passés. Il y étudiera l'histoire des maladies qui ont, à ces époques reculées, tourmenté le genre humain, afin que si celles qui ont disparu, ou que leur rareté ne lui a pas permis d'observer, venaient à se montrer de nouveau, il ne fût pas pris au dépourvu, et que l'expérience des anciens observateurs pût, au défaut de la sienne, lui servir de guide.

Il serait peut-être difficile de trouver une maladie qui méritât mieux de fixer l'attention du médecin, du philosophe et du naturaliste, que la lèpre et l'éléphantiasis. Quelle autre, en effet, offre un ensemble de symptômes plus effrayans ; tourmente plus longuement et plus douloureusement ses victimes ; inspire une plus grande horreur ; donne, lorsqu'elle est portée à son dernier degré, une mort plus affreuse et plus cruelle ? Ainsi, quand même ces maladies seraient éteintes pour toujours, elles devraient encore être étudiées, et piquer au moins notre curiosité, ne fût-ce que pour nous faire connaître quel ensemble de maux a pu se rassembler autrefois sur des êtres organisés et vivans.

Aujourd'hui, il est très-difficile de dire des choses nouvelles; et quand, par bonheur, quelqu'esprit ingénieux fait une découverte de quelque genre que ce soit, il faut que la main du temps l'améliore, l'agrandisse et la porte au plus haut degré de perfection.

Il est très-rare que nous rencontrions des choses tout-à-fait neuves; mais la variété des formes qu'on peut donner à celles qui sont déjà connues est sans limite; et cette variété fait assez souvent la seule différence qui existe entre l'écrivain, homme d'esprit, et celui qui ne l'est pas.

Mais quelles difficultés ne se présentent pas encore à celui qui est obligé de rendre ses pensées dans une langue étrangère? A chaque page, à chaque ligne même, il est arrêté par l'incertitude; sa main hésite, et son esprit n'est pas satisfait.

Cependant l'idée d'être jugé par des Professeurs si recommandables par leurs lumières et par une réputation si justement méritée, par des hommes qui m'ont honoré tant de fois de leur complaisance, me rassure et calme mes inquiétudes, en me garantissant que je puis compter sur leur bienveillance.

Je réclame également l'indulgence de mes compatriotes; qu'au lieu de se livrer à de frivoles censures, ils veuillent bien corriger mes fautes, m'éclairer davantage par leurs conseils, et enrichir la nation de cette manière avec des utiles productions de leur esprit, qui aient pour but principal, et notre instruction mutuelle, et l'utilité publique.

INTRODUCTION.

L'HISTOIRE des calamités qui affligent le genre humain renferme le fond d'instructions le plus riche et le plus fécond : en nous en développant les causes sensibles, elle nous offre souvent les moyens de nous en délivrer, et de les prévenir. Elle présente encore un autre intérêt ; elle affecte peut-être plus que celle des plaisirs et du bonheur : la peinture des malheurs fait sur l'âme les impressions les plus profondes et les plus durables ; elle excite en nous les sentimens de compassion et de pitié, émotions qui raniment et agrandissent la conscience de notre existence. L'histoire de l'éléphantiasis intéresse dans cette double vue par l'utilité dont elle peut être, principalement dans les régions où cette maladie règne encore, et par son effrayant aspect ; et elle trouve place autant dans l'économie politique que dans la littérature médicale.

De tous temps l'espèce humaine a été affligée par différentes sortes de maladies, dont les causes, le diagnostic et le traitement ont vainement fatigué l'esprit des hommes les plus célèbres, qui à diverses époques ont fait l'ornement de leur siècle, telles ont été entr'autres, la phthisie, les scrophules, la vérole, la lèpre et l'éléphantiasis. Quel horrible tableau ne présentent pas ces dernières ! qu'elle quantité immense de victimes n'a pas été immolée par ces deux affreuses maladies !

L'éléphantiasis est presque contemporain de l'espèce humaine : dès l'aurore des siècles éclairés, on le trouve consigné dans les monumens historiques ; on le voit s'étendre sur toute la terre, prendre mille formes diverses, relatives aux climats, au régime de vie, et à l'état de l'agriculture ; s'accroître, se resserrer, disparaître enfin dans beaucoup de régions, à proportion que les états sont encore agrestes et barbares, qu'ils se relâchent et se dissolvent, ou qu'au contraire ils reprennent de la vigueur avec le bon ordre.

Depuis fort long-temps on a confondu l'éléphantiasis avec la lèpre ; presque tous les auteurs, si on excepte *Arétée*, ont décrit sous le nom de *lèpre* l'éléphantiasis et *vice versâ* ; et, comme je suis convaincu, d'après tout ce

que j'ai lu, que les anciens, et même les modernes, n'ont pas bien distingué ces deux maladies, je n'ai pas balancé de faire en commun leur histoire, en rapportant ce qui a été dit par les auteurs sous les noms confus de *lèpre* et d'*éléphantiasis*. Je présenterai à la fin de ma dissertation un parallèle bien distinct entre la lèpre et l'éléphantiasis, et la différence qui existe entre les deux variétés de cette dernière, connues sous les noms d'éléphantiasis des Grecs, et d'éléphantiasis des Arabes. L'espèce que je traiterai avec beaucoup plus de soin, sera l'éléphantiasis des Grecs, la plus répandue dans le Brésil, et particulièrement à Minas-Geraes, où une quantité prodigieuse d'individus en sont atteints; et c'est en observant ces malheureux qu'un sentiment de compassion m'a suggéré l'idée de prendre cette maladie pour sujet de ma thèse inaugurale.

DISSERTATION

SUR

L'HISTOIRE DE L'ÉLÉPHANTIASIS.

HISTOIRE.

L'ORIGINE de la lèpre et de l'éléphantiasis se perd dans la nuit des siècles. Moïse est peut-être le premier qui en ait fait mention. Il rapporte (1) qu'il fut lui-même frappé d'une lèpre partielle, pour preuve de sa mission divine. Les lois qu'il porta contre les lépreux (2); la défense qu'il fit à son peuple de manger de la chair de porc; le témoignage de Joseph (3), qui assure que la plupart des lépreux périrent dans les combats qu'ils eurent à soutenir contre les Égyptiens; celui

(1) Exod., cap. 4, n. 6.
(2) Levit., cap. 13 et 14.
(3) Joseph, contre App., liv. 2.

de Manéton, qui reprocha aux Juifs d'avoir été chassés de l'Égypte, parce qu'ils étaient infectés de la lèpre, etc. (1), ne permettent pas de douter qu'elle n'ait été très-commune parmi ce peuple, avant son établissement en Palestine. Elle le suivit dans ce nouveau pays (2). Les peuples voisins, et surtout les Phéniciens et les Tyriens, en étaient ou en furent également infectés. Je ne saurais assurer que ce mal leur ait été communiqué par les Juifs, qui, comme on sait, n'avaient que très-peu de rapports et de relation avec les autres peuples.

La maladie véritable ou supposée de Job paraît avoir la plus grande analogie avec la lèpre, ce qui prouverait qu'elle existait en Syrie avant Moïse. Il était aussi de Syrie, le général d'armée Naaman, que le prophète Élisée, ainsi qu'il est rapporté dans l'histoire des Juifs, guérit de la lèpre ou *vétiligne* blanche en lui prescrivant de se baigner dans les eaux du Jourdain (3)!

Le départ des Juifs n'exempta point l'Égypte de l'éléphantiasis, et les anciens auteurs la regardent comme le berceau de cette cruelle maladie (4). C'est en Égypte ou en Syrie que les auteurs qui ont le mieux écrit sur l'éléphantiasis, tels qu'*Aréte*, *Julien*, *Archigène*, *Aetius*, *Loramus*, etc., ont puisé leurs observations. *Hippocrate* en parle aussi. Il a pu la rencontrer dans certaines contrées de la Grèce, et surtout dans quelques îles de l'Asie-Mineure, où elle est endémique : il fait mention de lèpre blanche ou *leucé*, qu'il regarde comme *une maladie des plus dangereuses et des plus difficiles à guérir.*

Les anciens Perses étaient sujets à plusieurs maladies cutanées, entre autres à une éruption pustuleuse ardente, à laquelle on donna le nom de *feu persique* (5), et qui pourrait avoir beaucoup de rapport

---

(1) *Idem*, liv. 1.

(2) *Idem*, Antiq. jud., liv. 7.

(3) Lib. 2 Regum, cap. 5.

(4) *Est elephas morbus, qui propter flumina Nili*
Gignitur, Ægypto in medio prætereà nusquàm. Lucr., lib. 4.

(5) *Plin.* Hist. nat., lib. 26, cap. 2.

avec la lèpre. On sait, d'ailleurs, que cette maladie ne leur était point inconnue (1) ; elle était commune aux Indes orientales, ainsi que l'atteste *Aetius* (2). Elle régnait aussi sur les côtes d'Afrique, comme on en peut juger par les ouvrages de *Cœlius-Aurelianus*, qui exerçait la médecine dans ces contrées, et qui a très-bien écrit sur l'éléphantiasis. Les Gaulois et les Germains partageaient cette calamité commune, puisqu'ils la combattaient par un nombre prodigieux de remèdes (3).

Le témoignage du poète *Lucrèce*, cité ci-dessus, tendrait à prouver que l'éléphantiasis était inconnue en Italie du temps de la république. Nous pourrions y ajouter celui de *Pline*, qui assure que cette maladie fut apportée de Syrie par l'armée de Pompée (4). Mais *Plutarque*, dont la critique est plus sévère que celle du naturaliste latin, est d'un avis opposé (5), et prononce que l'éléphantiasis existait en Italie avant l'expédition de Pompée, en avouant cependant qu'elle y était très-rare. Les guerres fréquentes, la misère, les désordres, l'anarchie qui accompagnèrent et suivirent la chute de l'empire romain, et l'inondation des Barbares, dûrent nécessairement rendre l'éléphantiasis plus commune et plus terrible. Aussi les anciens Grecs de Constantinople et les Arabes en parlent-ils comme d'une maladie régnante. On fait mention d'une éléphantiasis (*horrendissima elephantis lepra*) dans la vie de Saint-Antonin, qui existait dans le quatrième siècle (6).

On fonda une léproserie dans le Charolais en 571 (7). En 730, Rhotaris, roi des Lombards, porta une loi qui statue que les lépreux sont morts civilement; et que, si la misère les oblige de mendier, il leur est défendu d'approcher de trop près des personnes saines. Les Lom-

---

(1) *Herod.*, lib. 1.

(2) *Tert.*, sermo 1.

(3) « Alia autem medicamenta sunt innumera Celtorum, quos hâc tempestate *Gallos* vocant. » (Aretæus, *de curandis diut. morb.*, lib. 2.)

(4) *Plin.* Hist. nat., lib. 10, cap. 12.

(5) De superstitione, lib. 8.

(6) *Muratori*, Ant., lib. 2.

(7) *Ducange*, Gloss., voci *Lazari*.

bards passaient, au huitième siècle, pour être généralement infectés de cette maladie. Une foule de lois et de canons, qu'il serait trop long de rapporter, prouve d'une manière incontestable que, dans ces siècles de barbarie, et surtout après les Croisades, la lèpre, à laquelle il faut sans doute joindre les autres maladies cutanées les plus rebelles, fit des progrès tellement effrayans, qu'elle menaça d'envahir une grande partie du monde connu. Qu'il nous suffise d'observer que *Mathieu-Pâris* comptait encore de son temps dans la chrétienté treize mille hôpitaux uniquement consacrés à ces sortes de maladies (1), et qu'en 1227, Louis VIII fit des legs à deux mille léproseries de son royaume, qui était moins grand qu'aujourd'hui (2).

Le dixième siècle est l'époque du plus affreux bouleversement des états et de la société, époque aussi de la plus grande multiplication des maladies. Un déluge de maux aussi funestes qu'épouvantables, et qui parurent nouveaux autant par leur extrême violence que par leur prodigieuse quantité, submergea l'Occident, et subsista jusqu'au seizième siècle. *Sensit*, dit PLINE, *et facies hominum novos omnique ævo priori incognitos non Italiæ modò, vero et universæ propè Europæ morbos.* Le *feu sacré*, *le mal des ardens*, les pestes les plus funestes ou les fièvres les plus malignes, le scorbut, les dysenteries mortelles, la plique polonaise parurent de toutes parts, et exercèrent long-temps les ravages les plus affreux. L'éléphantiasis se répandit d'une manière effrayante avec toutes les affections lépreuses.

Une nouvelle tyrannie, la superstition, naquit de la dégradation de l'espèce ; et, après avoir enlevé aux peuples leur misérable nécessaire physique, elle multiplia encore leurs malheurs par des guerres sans fin. Le désordre physique fait nécessairement le désordre civil. La désolation des campagnes fut extrême dans cette période ; elles se convertirent en forêts et en lacs ou marais. On habitait en grande partie dans les lieux fangeux et marécageux : nombre de villes célèbres n'a-

(1) Hist. d'Angl.

(2) *Ducange*, loco cit.

vaient pas de meilleur emplacement. Rien en effet de plus agreste que l'architecture de ces temps; on bâtissait indifféremment sur le penchant septentrional des montagnes, dans les expositions insalubres et sur les bords des étangs. Les maisons étaient pour la plupart des espèces de cabanes construites de paille, de roseaux et de pieux cimentés avec de la terre glaise, sans commodités, etc. Les troupeaux faisaient la principale richesse des peuples; aussi la lèpre et l'éléphantiasis étaient-ils très-communs.

Ces maladies devinrent de plus en plus rares, à mesure que les sciences et les arts firent des progrès, que l'hygiène publique et particulière fut moins négligée, et que les gouvernemens, assis sur des bases plus solides, devinrent moins oppressifs.

Les lettres s'étant éclipsées dans le moyen âge, on ne trouve plus d'écrits sur cette maladie durant cette ténébreuse période. Les annales de la saine médecine finissent au sixième siècle, avec *Paule d'Égine*, et ne sont proprement reprises qu'au dix-huitième. Le mal vénérien, le scorbut, le rachitis, l'éléphantiasis, etc., furent grossièrement crayonnés dans l'espace de temps qui s'écoula du neuvième jusqu'au dix-huitième siècle, où l'ignorance était trop grande. Mais elles furent bientôt remarquées avec des yeux plus habiles, et elles passèrent d'abord la plupart pour nouvelles, parce qu'elles n'étaient pas exactement décrites par les écrivains précédens; et pour contagieuses, parce qu'elles inspirèrent une horreur et une aversion insurmontables.

Lorsque les premiers croisés revinrent, au douzième siècle, la lèpre sévit avec une fureur nouvelle, et tous les écrivains de l'époque la décrivent avec un soin minutieux, qui prouve combien elle était répandue. Au quatorzième siècle l'éléphantiasis n'existait plus en Europe; à la fin du quinzième, on n'y voyait que les variétés de la lèpre squameuse (1). Du dix-septième au dix-huitième siècle, les gouvernemens ayant pris une juste consistance, après l'extinction des désordres intestins, la

(1) Dictionnaire abrégé des sciences méd., art. *lèpre*.

culture des terres et l'encouragement des arts ont été pleinement favorisés ; on a respiré un air plus sec et plus pur ; la nourriture a été plus substantielle ; les habillemens plus sains, les logemens plus salubres, et ce déluge de maux s'est enfin écoulé. Dans cette époque, la plupart des villes un peu considérables avaient encore consacré l'usage d'élire des magistrats et des médecins pour faire une visite générale de ceux qu'on soupçonnait attaqués de lèpre (1).

Vidal, médecin de Martigues, dit qu'à cette époque, il y avait ordinairement dix lépreux à Saint-Lazare (2) ; mais que si on jetait les yeux sur d'autres parties du globe, on en trouverait encore un grand nombre qui sont infectés de la lèpre ou de maladies qui ont avec elle une telle analogie, qu'elles peuvent en être regardées comme des espèces différentes.

Elle est encore très-commune dans le Groënland, sur les côtes maritimes d'Espagne ; mais c'est surtout en Orient qu'elle exerce ses ravages. On l'a vu régner aussi dans les Indes, en Éthiopie, en Arabie, en Égypte, dans la Nubie, la Nigritie, à Madagascar ; etc. : et ensuite à cause, dit-on, du commerce et des relations de ces pays avec l'Asie et la Grèce, cette maladie y a été transportée.

Quoique les écrivains anciens, sacrés ou profanes aient indiqué cette cruelle peste comme une affection propre de ces brûlantes régions, cependant elle a fait bien des ravages dans des pays tempérés. Dans le temps que les conquérans romains ont assujetti l'Orient, elle se propagea dans toute l'Europe. Ce pays doux sembla favoriser long-temps cette étrange semence de maux ; mais pour le bonheur de ses habitans elle est très-rare de nos jours.

Elle infecte aussi beaucoup de monde dans le nord de la Hollande, où l'air est très-humide, et la nourriture journalière de poisson. Les montagnes d'Écosse, encore garnies de bois, et où il y a beaucoup d'eaux stagnantes, produisent aussi une sorte de lèpre tuberculeuse, ou une

(1) *Raymond.*, Hist. de l'éléphantiasis.

(2) Société royale, an 1776.

éléphantiasis médiocre, qu'on y appelle *yaws* (1), par analogie avec une affection semblable, qui est endémique dans la Guinée, où elle porte ce nom (2).

Le midi de l'Europe renferme des contrées infectées de cette affreuse maladie. Les Asturies, province maritime d'Espagne, pleine de montagnes, de forêts et mal cultivée, sont fort sujettes au scorbut et à une sorte de lèpre : celle-ci consiste en croûtes sèches, noirâtres et d'une odeur très fétide, à la tête, au bas-ventre, aux bras, et aux jambes. La peau est gercée et douloureuse ; l'éruption se fait surtout vers l'équinoxe du printemps ; d'abord par de simples rougeurs avec des aspérités, qui se convertissent en croûtes ; elles tombent dans l'été et laissent des stigmates rouges. Le mal est accompagné d'un tremblement continuel de la tête et de la partie supérieure du tronc ; ce tremblement est quelquefois si considérable que les malades peuvent à peine rester debout. M. *Thierri*, à qui apartient cette observation, attribue ce mal à l'extrême humidité du pays, à l'air nébuleux et aux alimens trop aqueux.

La lèpre et les affections glandulaires dominent généralement dans la Syrie. On y voit en particulier une affection cutanée qui porte le nom de *mal d'Alep*, parce qu'elle est plus fréquente dans cette ville ; c'est une espèce d'exanthème qui consiste en une tubérosité, qui, venant à sécher, forme une croûte ; celle-ci, en tombant, laisse un ulcère ou une cicatrice noire. Le mal paraît plus souvent à la tête et aux extrémités (3).

---

(1) *Bobàs* au Brésil. On y pense généralement que cette maladie est endémique dans le pays ; mais je crois que ce sont les nègres qui nous l'ont communiquée. Elle est, pour moi, une variété ou une espèce du genre syphilis : elle paraît aussi sous la forme primitive, puisqu'après un coït impur, cinq, six ou huit jours après, selon les dispositions individuelles, on en est affecté. J'ai déjà émis ce fait dans mon deuxième examen, et cela a donné lieu à une forte contestation entre M. le professeur *Roux* et moi.

(2) *Raymond*, loco cit.

(3) *Maundrells*, Journey from Alep to Jerusalem ; appendix, tellr. 11.

En Égypte, ce sont surtout les indigens qui sont affligés par l'éléphantiasis. Les pieds et les cuisses même s'enflent prodigieusement et tombent enfin en putréfaction corrosive. Le mal provient, dit-on, de l'usage des poissons mous du Nil, que l'on mange salés ou demi-pourris; de la chair de bœuf et de chameau, d'une espèce de fromage excessivement salé et corrompu, des légumes froids et visqueux, et de boisson d'eaux stagnantes (1).

Il sévit aussi dans certaines contrées maritimes de l'Afrique, spécialement dans la Nigritie, où il y en a une espèce, comme il a été dit, appellée *yaws*; toute l'habitude du corps est hérissée de poireaux; elle cède le plus souvent à l'usage du mercure.

L'éléphantiasis fait aussi des ravages à Angola, où il porte le nom de *boast* (2). Il fait tomber en pourriture le nez, les oreilles, les mains et les pieds, et passe d'une jointure à l'autre avec de grandes douleurs.

La côte de la Nigritie est, pour la plus grande partie, basse, marécageuse et revêtue de bois, les brouillards y sont fréquens et fétides, la rosée infecte, les pluies excessives et la terre peu cultivée. La nourriture principale y est composée de légumes et de poissons qu'on mange crus, ou séchés au soleil ou trempés dans l'eau chaude, et toujours pourris. Les habitans font même entrer dans leurs ragoûts un peu de poisson pourri. La boisson ordinaire est l'eau : ils n'usent guère de sel, dont ils reconnaissent néanmoins la nécessité. Leurs logemens, qui sont des cabanes infiniment humides, sont infectés par l'amas de poissons corrompus et par leurs ordures.

Les îles près de l'Afrique ne sont pas exemptes de l'éléphantiasis : les habitans de l'île de Bourbon y sont fort sujets; elle se manifeste par des taches jaunâtres, rougeâtres ou livides, avec défédation de la peau;

---

(1) *Prosper Alpin*, Medicina ægypt., lib. 1, cap. 14. — *Granger*, Voy. en Egypte.

(2) Les nègres l'appellent aussi *quigilla*, mot qui signifie *aversion*, parce qu'ils croient que cette maladie est produite par l'aversion ou par une contrariété.

il paraît ensuite des glandes tuméfiées sur l'habitude du corps; les phalanges des doigts et des orteils prennent une grosseur considérable. Cette île est en partie revêtue de forêts; elle a des lacs, et c'est près du plusgrand que se trouve le quartier le plus peuplé (1). On l'observe encore à présent aux Canaries.

Si on jette un coup-d'œil sur les Indes orientales, on y trouve encore cette horrible maladie. Le Malabar est inondé, toutes les années, par de grands fleuves dont les eaux forment en se retirant des étangs et des mares. Le peuple se nourrit principalement de riz et d'herbes : une loi salubre lui défend, sous l'emblème de la métempsycose, de manger de la viande, et lui permet seulement certains poissons. Sa boisson ordinaire est l'eau. Les lois diététiques du pays seraient encore plus sages si elles ordonnaient l'usage de quelques liqueurs vineuses, avec des logemens plus secs (2). L'éléphantiasis y pullule; il consiste principalement en une enflure d'un pied, plus souvent du gauche : il vient de naissance, et devient si considérable qu'il empêche de marcher avec une certaine vitesse (3).

Goa, qui est une petite île de cette région, formée par la bifurcation d'une grande rivière et par la mer, renferme aussi des lacs. Il y pleut excessivement, ainsi que dans toutes les Indes : une partie des habitans, qui vit dans une affreuse misère, est affligée de la lèpre (4).

Le Bengale, où les circonstances physiques sont les mêmes que dans le Malabar, engendre aussi des maladies hideuses (5). La ville de Islamabad est une tanière infectée de la gale (6). Dans le royaume

---

(1) Hist. générale des voyages, t. 18.

(2) Relation des missions du Tranquebar par les Danois. (Bibl. raisonnée, 1744.)

(3) *Clayer*, Ephem. nat. curios., dec. 11, obs. 13. — *Kœmpfer*, Voyag.

(4) Hist. générale des voyages.

(5) Lettr. édif., n° 15.

(6) Transact. philosoph., an 1762.

de Siam, la peau est infiniment affectée par des éruptions, et des érosions : les cancers y sont communs; les érysipèles y sont si fréquens, que sur vingt individus dix-neuf en sont atteints, et quelquefois dans plus de la moitié du corps. L'éléphantiasis y fait des ravages considérables, principalement dans la basse classe. Les Siamois sont presque nus; ils mangent du riz et du poisson sec, demi-pourri et salé, qu'ils aiment plus que le frais; ils ont même un goût vif pour le poisson pourri, comme pour les œufs couvés, pour les sauterelles, les rats, les lezards et la plupart des insectes (1).

L'île de Java est infiniment humide; elle renferme des eaux stagnantes; aussi les affections cutanées, les dartres, les pustules, la gratelle, la lèpre y pullulent, au rapport de Bontius (2). *André Clayer*, médecin à Batavia, écrivit à l'académie des curieux de la nature en 1683, cinquante-quatre ans après cet autre observateur, qu'une sorte de lèpre régnait dans l'île depuis vingt ans. Dans le principe du mal, les lobes des oreilles s'enflent, et ils acquièrent par la suite une grosseur prodigieuse. Les mains et les pieds se tuméfient aussi tellement que les doigts, quoi qu'enflés, sont presque cachés sous des tumeurs affreuses et dures, qui dégénèrent enfin en ulcères rongeans avec carie (3).

Les îles Moluques engendrent à peu-près les mêmes maladies que l'île de Java, et par les mêmes raisons. Les habitans sont paresseux; ils construisent leurs habitations de roseaux; leurs terres sont mal cultivées, et les alimens aqueux, faibles, putrides. Le vin leur est interdit par la loi de Mahomet (4); une sorte d'éléphantiasis vénérienne et endémique règne chez eux.

Le Japon a bien des qualités communes avec les îles précédentes, et il est aussi infecté de la lèpre, pour laquelle on y a bâti un

---

(1) Hist. générale des voyages.

(2) De Medicinâ Indorum, lib. 1, cap. 20.

(3) *Clayer*, loco cit.

(4) *Bont.*, Hist. génér. des voyages, t. 31.

grand nombre d'hôpitaux. Les insulaires, surtout, vivent principalement de poissons qui y sont très-gras. Celui dont la pêche est la plus générale, est une sorte de baleine, dont ils mangent et l'huile et la graisse, et la chair, et les intestins, et les os mêmes (1).

Beaucoup d'autres pays qui se trouvent à peu près dans les mêmes circonstances, soit par rapport à leur position géographique, soit par rapport à l'état agreste et inculte de leurs terres, et au défaut de civilisation de leurs habitans, sont aussi très-infectés de la lèpre et de l'éléphantiasis : ainsi la Martinique, Saint-Domingue, les Barbades, la Guadeloupe, Cayenne, Surinam, Cuba, la Havane, la Jamaïque, Carthagène, le Brésil enfin, et beaucoup d'autres provinces de l'Amérique méridionale sont des foyers où pullulent ces maux hideux.

L'existence de l'éléphantiasis dans ces contrées prouve d'une manière décisive qu'il n'est pas nécessaire de le transporter d'un pays dans un autre, comme on a toujours pensé, pour qu'il s'y développe et se propage. Les traditions des sauvages de l'Amérique tendent à prouver que cette maladie y existait avant sa découverte par les Européens.

En commençant cette introduction historique, nous avons dit que la plupart des écrivains anciens, et même des modernes, avaient confondu ensemble la lèpre et les deux espèces d'éléphantiasis, connues sous les noms d'*éléphantiasis des Grecs* et *éléphantiasis des Arabes*. C'est pour cette raison que nous en avons parlé simultanément dans le tableau historique que nous venons d'esquisser. Mais maintenant, nous allons décrire séparément chacune des deux espèces d'éléphantiasis, après quoi nous exposerons les signes diagnostiques qui distinguent ces maladies de la lèpre proprement dite.

---

(5) *Kœmpfer* et *Charlevoix*, Hist. du Japon.

DESCRIPTION GÉNÉRALE

DE L'ÉLÉPHANTIASIS DES GRECS.

Le mot *éléphantiasis*, ελεφας, ελεφαντιασις, a d'abord été employé par *Arétée* et les auteurs grecs pour désigner une maladie de la peau, principalement caractérisée par la formation, dans diverses parties du corps, de tubercules durs et proéminens, par la chute des poils et la diminution de la sensibilité des tégumens. Plus tard *Rhazès* et les Arabes se sont servi du même mot pour décrire une inflammation des vaisseaux et des ganglions lymphatiques et du tissu cellulaire sous-cutané, ainsi qu'il sera exposé plus loin, annoncée par la douleur, la rougeur et la tuméfaction des vaisseaux absorbans et des ganglions, et caractérisée ensuite par un gonflement dur, difforme et permanent, dont les dimensions deviennent de plus en plus considérables (1). *Arétée* lui a imposé ce nom, parce qu'il a cru trouver quelque ressemblance entre les tégumens des individus qui en étaient affectés et la peau rude et âpre, inégale et ridée de l'éléphant. On l'a aussi appellé *léontiasis*, λεοντιασις, parce que les rides qui se forment quelquefois au visage des malades, leur donnent une figure terrible et qui a paru semblable à celle d'un lion (2). On l'a désigné encore sous le nom de satyriasis,

(1) Dictionnaire de médecine de MM. *Adelon*, *Béclard*, etc.

(2) « Affectum hunc aliqui *leonem* appellant, ob supercilii similitudinem. » (Aretæus, *de causis et signis diuturnorum morborum*, lib. 2.)

σατυριασις, parce qu'on a supposé que ceux qui en sont attaqués, étaient très-portés aux plaisirs de l'amour (1).

Causes. Quoique l'éléphantiasis soit une maladie fort ancienne, puisqu'il est évident qu'elle fut connue des Hébreux et des Grecs, elle est encore du nombre de celles dont l'étiologie et l'histoire même ne sont point éclairées d'une manière tout à fait satisfaisante pour le médecin. Tout a été accusé et on a tout ignoré. Les peuples barbares et superstitieux le regardaient comme une punition divine; dans cette persuasion, les malheureux qui en étaient atteints souffraient patiemment et avec résignation les terribles effets de la maladie, croyant par là expier leurs fautes.

On a de tout temps observé que l'éléphantiasis règne, soit dans les nouveaux pays où toutes les nécessités physiques se font sentir, où l'agriculture, les arts, etc., sont dans l'enfance; soit dans les pays en décadence, où la paresse, l'indolence, la barbarie, l'ignorance, la superstition et le despotisme remplacent les arts, l'énergie, les sciences, la saine philosophie et la liberté! La santé générale ne va pas avec l'extrême servitude. On a vu depuis fort long-temps que c'est dans les pays qui sont asservis à un gouvernement tyrannique ou trop vicieux, que l'éléphantiasis se montre plus souvent avec toutes les affections lépreuses, ainsi que les fièvres pestilentielles. C'est pourquoi le Brésil est le théâtre de cette hideuse maladie : c'est l'ancien mode de gouvernement qui a ouvert les portes à toutes sortes de maladies alors inconnues, et à l'entretien de celles qui existaient déjà, en négligeant l'hygienne publique et particulière. Mais grâces au ciel, ce gouvernement vicieux a fait place à un autre plus en rapport avec les lumières du siècle, et qui devra, sous les auspices du GRAND DÉFENSEUR du Brésil, exercer sa puissante influence pour faire disparaître, autant qu'il sera possible, les causes de ces fléaux de l'humanité. Sous un despotisme inhumain, les terres sont la plus grande partie incultes et

(1) « Alii *satyriasim* vocant, ob malarum ruborem, et effrænam atque impudentem coïtûs libidinem. » (*Loco cit.*)

couvertes d'eaux croupissantes : il suffit au peuple qui n'a point de propriété de pourvoir à un misérable nécessaire physique ; les alimens sont par conséquent peu copieux et malsains, les habitations humides et dans des dispositions insalubres.

L'éléphantiasis attaque les riches aussi-bien que les pauvres; cependant il est plus commun chez les derniers : il n'épargne ni âge ni sexe, quoique pourtant les adultes y soient plus disposés. Les individus doués d'une constitution sanguine ou bilioso-sanguine y sont plus sujets que ceux d'une constitution opposée ; en sorte que sur cent personnes atteintes d'éléphantiasis, quatre-vingt-dix seront sanguines ou bilioso-sanguines.

Arétée parmi les anciens, *Pinel* et quelques autres parmi les modernes, ont avancé que l'éléphantiasis est contagieux. *Vidal* et *Th. Heberden* ont soutenu qu'il n'existait pas une seule expérience positive qu'on pût citer en faveur de ces auteurs : mes propres observations et celles de mes ancêtres m'ont constaté que cette maladie est plutôt héréditaire que contagieuse; de manière que si les enfans d'un *éléphantiaque* (1) ne sont pas atteints du mal, les petits enfans en sont les malheureux héritiers.

En général, la malpropreté, l'usage de nourriture malsaine, composée de poissons ou viandes salées et fumées, particulièrement celle de porc; d'alimens assaisonnés avec du lard ou de l'huile rances; l'abus de mets épicés, *pimentés* ou poivrés; l'ivrognerie habituelle ; le séjour dans des pays maritimes, dans les îles, dans les contrées baignées par des étangs ou des marais, découpées par des baies profondes; dans les lieux bas, humides et marécageux, comme nous avons observé dans notre histoire; aux pieds des montagnes où les courans d'air ne sont

(1) Comme je n'ai pas trouvé un adjectif pour qualifier un individu atteint d'éléphantiasis ; de même que nous avons en portugais *elefantiaco*, *lazaro*, je me suis servi de l'expression *éléphantiaque*, en opposition à *éléphantin*, *éléphantique*, chose qui appartient à l'éléphant, pour faire sentir la force de l'expression

pas libres ; le coucher exposé au serein ; l'exposition habituelle aux pluies, sans la précaution de changer de vêtemens (1), telles sont les causes les plus communes de l'éléphantiasis; il faut encore ajouter que les passions fortes, la colère, par exemple, les affections tristes de l'âme, etc., font quelquefois paraître cette infirmité, si on y est prédisposé. Néanmoins l'étiologie de cette maladie est enveloppée des plus épaisses ténèbres, et le médecin *philosophe doit plutôt avouer son ignorance et la presque impossibilité de s'en délivrer, que d'avoir la vaine gloire d'expliquer des choses dont il n'est pas convaincu lui-même. Cette extravagante et vaine gloire est toujours au préjudice de la véritable science, parce qu'elle fait dépenser le temps précieux qui doit seul être employé dans l'étude des opérations de la nature qui nous a condamnés à l'ignorance de ce qui est pour nous d'une pure curiosité, c'est-à-dire, qui ne concourt nullement à notre utilité réelle* (2).

Symptômes. Je divise les symptômes de l'éléphantiasis en trois périodes. La première est aiguë ou chronique. Dans le premier cas, la maladie commence par une chaleur insupportable de la peau, accompagnée d'une sensation de formication dans la face, les oreilles, la paume des mains et la plante des pieds ; la chaleur est quelquefois si incommode que les malades s'écrient, *je brûle !* Pour apaiser cette chaleur ils se baignent souvent dans l'eau froide, qui devient quelques instans après chaude pour les malades. La peau des pommettes, du nez et celle des oreilles est rouge; la conjonctive s'injecte de sang, au point de

---

(1) Les personnes qui par leur métier sont obligées de se coucher exposées aux injures du temps, comme *os tropeiros*, les muletiers, *os boiaderos*, les vachers, bouviers et les pêcheurs, sont assez souvent atteintes de cette maladie. J'ai observé à Minas Geraes que la plupart des malades avaient appartenu à cette classe d'individus.

(2) *De Mello Franco* (brésilien), Élémens d'hygiène, 2e édit. ; Lisbonne, 1819.

faire croire qu'il existe une ophthalmie ; la chaleur revient tous les jours par des paroxismes qui commencent vers les onze heures du matin. Deux ou trois ans suffisent pour que le malade parvienne à l'état le plus déplorable qu'on puisse imaginer ; dans cet espace de temps la maladie arrive à sa dernière période.

Dans le second cas, c'est-à-dire, quand la maladie est chronique, le malade éprouve les mêmes phénomènes, mais dans un degré moins prononcé. Il y a perte progressive de la sensibilité, *oubli* des muscles soumis à l'influence de la volonté ; en sorte que, sans s'en apercevoir, les malades laissent tomber par terre des choses qu'ils tenaient à la main. Les progrès de la maladie sont alors très-lents, de manière qu'il faut plusieurs années pour qu'elle arrive à sa dernière période ; quelquefois même les malades parcourent une vie très-longue et viennent à périr d'une autre maladie, principalement si ils ont observé un régime sage. Mais soit que l'éléphantiasis soit aigu, ou qu'il soit chronique, quand il commence à se développer des tubercules insensibles, rouges, livides ou très-noirs, si l'individu malade est nègre, du volume d'une lentille ou d'une grosse aveline, situés principalement sur la face et les oreilles, sur les membres inférieurs et supérieurs, la maladie est dans la *seconde période*. Si elle a son siége à la face, les ailes du nez s'enflent, les narines se dilatent, les lèvres se tuméfient ; les oreilles, et surtout leurs lobes, s'élargissent, s'épaississent et se couvrent de tubercules ; des durillons se forment çà et là dans les tégumens ou dans le tissu cellulaire sous-cutané. La face présente une sorte de bouffissure générale ; la peau du front, souvent parcourue par des rides transversales, offre des tubercules ayant la même couleur que la peau. Les joues présentent un grand nombre de petits tubercules durs au toucher, aplatis ou sémi-sphériques. Les uns semblent n'intéresser que la peau, tandis que les autres paraissent se développer dans le tissu cellulaire sous-cutané. Il est impossible de préciser la durée du temps qui s'écoule entre l'apparition des premiers tubercules et la formation des der-

niers (1). La barbe, les poils des sourcils, des aisselles, du pubis, des membres, plus rarement ceux du cuir chevelu, qui très-souvent deviennent blancs (2), tombent successivement. Si la maladie vient avant l'époque de la puberté, le développement de la barbe, et même celui des poils des aisselles et des parties génitales, est quelquefois arrêté.

La perspiration cutanée continue d'avoir lieu; les individus atteints d'éléphantiasis suent même facilement après un exercice actif (3).

La sensibilité s'émousse au point que le malade n'éprouve aucune sensation désagréable lorsqu'on le pince ou qu'on le pique.

Troisième période. La peau qui couvre les tubercules se gerce et s'ulcère ; l'inflammation se propage sur les membranes muqueuses voisines ; une douleur forte et gravative se déclare vers les sinus frontaux ; l'odorat diminue ; un flux assez considérable a lieu par les fosses nasales, où se forment des ulcérations, qui quelquefois de la voûte palatine s'étendent jusqu'au voile du palais, qu'elles détruisent : la membrane muqueuse du pharynx s'enflamme et s'ulcère; les glandes amygdales se gonflent, l'irritation gagne les membranes muqueuses du larynx, de la trachée et des bronches ; la voix devient rauque et s'altère de plus en plus jusqu'à l'aphonie ; des ulcérations s'établissent sur le sommet des tubercules développés sur les membres ; et à la suite de ces phlegmasies chroniques, les doigts et les orteils sont fréquemment frappés de gangrène (4). Les yeux sont obscurcis et de couleur cuivreuse ; assez souvent il y a même cécité :

---

(1) *P. Rayer*, Traité des maladies de la peau ; Paris, 1826.

(2) « Crines in omni parte præmoriuntur, manibus, femoribus tibiisque ; « itemque rari sunt in pube, mentoque, et capite : quodque mirabilius est, præ- « matura canities et calvities repentè ingruunt ; et intrà tempus exiguum, pubis « cum mento glabra est, etc. » (Aretæus, *loc. cit.*)

(3) *Rayer*, loco cit.

(4) Dict. de médecine de MM. *Adelon*, *Béclard*, etc.

les sourcils sont protubérans, épaissis, dépilés, surbaissés par la contraction de l'espace qui les sépare, hérissés de poireaux de couleur livide ou noire. Le front est contracté par des rides si profondes que les paupières sont rapprochées et presque fermées comme chez les personnes en colère, ou chez les lions; c'est de là qu'on appelle cette difformité *léonine*. La tuméfaction des lèvres est énorme; l'inférieure est livide et pendante. Les dents même, au lieu d'être blanches, paraissent noirâtres; les oreilles sont aussi de couleur rouge noirâtre, mollasses et flasques, éléphantines, parce qu'elles sont plus grandes qu'à l'ordinaire; elles ont des ulcères à leur base, d'où découle une humeur ichoreuse qui cause de la démangeaison.

Des crévasses divisent aussi les talons et la plante des pieds jusqu'au milieu des orteils; la sensibilité dans ceux-ci est tout à fait abolie; il arrive même que diverses parties du corps meurent avant le sujet, de manière à s'en séparer; tels sont le nez, les doigts, le poignet, les orteils, les pieds et les parties génitales : car le mal ne tue, pour délivrer le patient d'une vie horrible et de cruels tourmens qu'après l'avoir démembré. L'appétit n'a pas encore baissé, mais le goût en est perdu, et il n'y a plus de plaisir à manger ni à boire. De la vivacité des douleurs naît une aversion pour tout; le marasme et la rage dans le cœur, des lassitudes spontanées et un sentiment de pesanteur dans tous les membres, même dans les plus petites parties, accablent le sujet. Son corps ne peut plus rien supporter; il ne se plaît ni aux bains, ni à leur privation, ni aux repas, ni au jeûne, ni au mouvement, ni au repos, car la maladie donne de l'éloignement pour tout. Le sommeil est léger et les rêves sont encore pires que l'insomnie; la respiration est difficile, et il survient même des suffocations comme par étranglement, de manière que quelques patiens ont ainsi perdu la vie, dormant d'un sommeil invincible jusqu'à la mort.

Plus tard il y a des rapports continuels et très-incommodes; l'inappétence commence à avoir lieu; il y a de la constipation, les urines sont jumenteuses, quelquefois ardeur pour les plaisirs de l'amour.

Les malades deviennent pusillanimes, de telle sorte qu'ils ne peu-

vent ni se défaire de la vie, ni la supporter avec courage; mais, en horreur à eux-mêmes, ils fuient les regards des hommes (1). Les malheureux étant donc dans cet état, qui ne les fuirait ou ne les éviterait pas, quand ce serait un fils, un père ou son propre frère, dans la crainte encore de la *contagion* (2)? Mais dans cet état d'abandon, le médecin seul reste pour consoler le malade et lui porter encore les derniers secours que l'art peut lui offrir. Ce n'est qu'après une durée dont il est difficile d'assigner le terme, que les malades succombent aux progrès d'un mal aussi hideux que redoutable.

Diagnostic. Il règne une grande confusion entre les maladies dénommées *lépreuses*, et c'est au sujet de cette confusion que l'illustre et vénérable *Pinel* a dit : Que de faux jugemens, d'erreurs ou de pénibles indécisions on aurait épargnés à ceux qui cultivent la médecine, si, dans la description des maladies on avait toujours été dirigé par des observations exactes et précises, et qu'on eût du moins suspendu son jugement sans rien donner à l'autorité (3)! En effet, si on parcourt les diverses espèces de lèpres et de ladreries rapportées par *Sauvages*, les signes distinctifs de la lèpre des Grecs et de celle des Hébreux donnés par *Lorry*, les espèces de lèpres que *Bosquillon* admet d'après *Valescus de Tarente*, etc., on voit que ce qui a été dit de bien clair et de bien précis sur cette maladie se réduit à la description de l'éléphantiasis par *Arétée*. Si on consulte *Galien*, *Aétius*, *Oribase*, *Paul d'Egine*, etc.,

---

(1) « Pusillanimes fiunt ad omnia, neque præ vitæ amore vitam relinquere « et contemnere possunt, neque affectionem istam generoso animo perferre. « Verùm seipsos contemnentes, se occultant et notos homines vitant. Quidam « porrò ex eis, admodùm eorum, qui suffocantur aut strangulantur, maximè « circà somnos afficiuntur. » (*De elephantiasi*, ex lib. *Archigenis* in *Ætium*, cap. 120, p. 81, edit. Lugdun.

(2) « Itaque, cùm hujusmodi sint, quis non eos defugiet, aut quis non aver « setur, licèt ipsorum vel pater sit, vel filius, vel frater, si quidem metus etiam « subest ne vitium ex contagione communicetur? » (Aretæus, *loco cit.*)

(3) *Pinel*, Nosographie philosophique.

pour savoir ce qu'il y a de positif sur la lèpre des Grecs, on reste incertain s'ils ont parlé de la lèpre ou de la gale. On a été même plus loin, on a dit que l'éléphantiasis des Grecs et celui des Arabes n'avaient pas de différence, si ce n'est dans les parties par lesquelles ils commençaient, dans la plus ou moins grande intensité de la maladie ; et toute la confusion dépend, ce me semble, de ce que le siége de ces maladies n'a pas été bien établi. Quand on ne connaît pas bien le siége d'une maladie, on ne peut pas fixer son diagnotic et établir une méthode curative raisonnable. Encore, dans ces derniers temps, M. *Alibert*, désirant introduire toute la régularité désirable dans l'histoire des maladies de la peau, est arrivé au résultat suivant : Sous le nom de lèpre, il désigne la plus rédoutable des maladies cutanées chroniques, *qui, après avoir rendu la peau épaisse, rugueuse, insensible, s'étend au tissu cellulaire sous-jacent, aux muscles, aux ganglions lymphatiques, aux cartilages, aux os, et donne lieu au développement d'ulcères rongeurs*, etc. Il en établit trois espèces, qui sont : la *lèpre* squameuse, la *crustacée* et la *tuberculeuse* ou éléphantiasis des Grecs. Cependant je ne puis pas être de l'avis de ce savant écrivain, qui réunit et confond ensemble trois maladies qui nous paraissent distinctes. On dit généralement que l'éléphantiasis des Grecs est une affection chronique dont le siége primitif et principal est dans la peau ; mais cela ne suffit pas pour en établir le diagnostic, puisque la lèpre a aussi son siége primitif dans la peau. L'éléphantiasis des Arabes lui-même, quoiqu'il affecte essentiellement les vaisseaux lymphatiques, attaque pourtant primitivement la peau par des affections érysipélateuses périodiques (1) dans les mem-

(1) A Rio de Janeiro, cette maladie commence par une inflammation érysipélateuse, qui devient périodique, et qui, à la fin, détermine une enflure énorme des membres inférieurs, ou des bourses, si elle a commencé par là. Il est des individus qui portent des jambes tout aussi grosses que leur corps ; chez d'autres, les bourses et les testicules mêmes deviennent si énormes, que les malades sont obligés de porter des suspensoirs attachés au cou pour suspendre leurs bourses. Je connais un nègre qui, pour marcher, est obligé d'avoir ses bourses par derrière, et portées dans un drap par un autre : il se promène souvent dans les rues.

bres inférieurs et quelquefois dans les bourses, et à la suite des tubercules framboisés se forment à la peau qui couvre les parties affectées ; et les vaisseaux et ganglions lymphatiques souffrent simultanément, mais ici la différence de siége est très-grande, parce qu'à la fin ces vaisseaux et ces ganglions deviennent les plus affectés. Les uns disent que les tissus dermoïde et cellulaire sous-cutané sont les parties essentiellement atteintes ; les autres prétendent que ce sont les vaisseaux absorbans, lymphatiques et exalans.

En effet, après avoir beaucoup réfléchi, je me fis ce raisonnement : Si l'éléphantiasis des Grecs est une affection des tissus dermoïde et sous-cutané, pourquoi ne commence-t-il pas indistinctement par toute la superficie du corps, puisque ces tissus existent partout? Si c'est une affection des vaisseaux lymphatiques, pourquoi se développe-t-il d'abord dans les oreilles, les joues, le bout du nez, le menton, etc., et de là dans le reste du corps? Sont-ce des parties où il existe plus de vaisseaux lymphatiques? ne serait-il pas plus naturel qu'il commençât par les parties internes des bras, dans les aiselles, au cou, dans les parties internes des cuisses, dans les aines, dans le bas-ventre même, puisque c'est là que ces sortes d'organes abondent? Si, en effet, il est une affection de ces organes, pourquoi les personnes douées d'une constition lymphatique ne sont-elles pas de préférence affectées? puisque notre raisonnement nous prouve le contraire, il faut que nous cherchions ailleurs le siége de la maladie. Est-ce, en effet, le tissu dermoïde? est-ce le corps muqueux ou bien la trame des vaisseaux *capillaires sanguins?* Nous voilà arrivés au point de notre question. Je ne puis considérer l'éléphantiasis des Grecs que comme une inflammation des capillaires sanguins. Mais dira-t-on, si la maladie a son siége dans la trame des vaisseaux capillaires sanguins, elle pourrait indistinctement commencer par toutes les parties du corps, puisqu'ils sont disséminés partout. De prime abord, ce raisonnement paraît contredire la proposition que j'ai avancée ; mais quand on réfléchit un peu, on voit que c'est dans les joues, le bout du nez et les

oreilles qu'il existe le plus de vaisseaux capillaires sanguins, chose que personne ne niera ; car nous voyons tous les jours que les effets de la pudeur y portent instantanément une si grande quantité de sang qu'une rougeur excessive s'y manifeste : on y remarque des phénomènes semblables quand ces parties sont exposées à un froid sec et vif. Si ma proposition est vraie, si elle est confirmée par l'expérience, j'aurai rendu un service à la science et un autre plus grand à mon pays.

Comme je compte faire à la fin un parallèle entre les deux espèces d'éléphantiasis et la lèpre, ainsi que je l'ai dit dans mon introduction, je ne dirai rien davantage sur le diagnostic de la maladie qui nous occupe, parce que plus loin j'établirai les différences qui existent entre elle et les deux autres.

Prognostic. L'éléphantiaisis des Grecs est jusqu'ici réputé incurable. Lorsque les tubercules ne sont point enflammés, on peut, par un régime végétal, des bains émolliens, une habitation dans un lieu bien aéré, etc., empêcher la maladie de faire des progrès ; mais, si l'inflammation s'empare à la fois de plusieurs de ces tubercules, et si elle vient à se propager sur la membrane muqueuse des voies aériennes, la multiplicité des points enflammés et l'importance des organes secondairement affectés, rendent le prognostic beaucoup plus fâcheux.

Traitement. Le traitement de l'éléphantiasis est un des points les plus obscurs de la thérapeutique : depuis fort long-temps on répète dans tous les livres : le régime végétal, les bouillons faits avec les viandes les plus saines, la chair de tortue, le lait coupé avec les décoctions d'orge et de gruau, les bains frais, émolliens et narcotiques, les purgatifs, les sudorifiques, les préparations antimoniales et mercurielles, la teinture de cantharides, etc., sont employés dans le traitement de l'éléphantiasis. Le protoxyde d'arsénic, indiqué comme un moyen infaillible, a été récemment essayé par plusieurs médecins distingués,

qui lui ont trouvé plus d'inconvéniens que d'avantages. L'action des préparations arsénicales sur la peau, dit M. *Rayer* (1), est trop lente et trop éloignée pour être facilement appréciée. Toutefois, l'introduction de l'arsénic dans les organes digestifs donnant quelquefois lieu au développement de l'érysipèle, et cette inflammation ayant elle-même une influence très-remarquable sur la résolution et la suppuration des tubercules de l'éléphantiasis des Grecs, il est probable que l'arsénic produit sur la peau un mode d'irritation particulier, lorsque son administration est utile.

Dans cette hypothèse, continue l'auteur, il convient de chercher à obtenir le même résultat par des médications extérieures. Les bains sulfureux ont paru peu avantageux dans le petit nombre de cas où ils ont été employés. Des frictions ou des onctions avec des linimens volatils ou avec la pommade d'hydriodate de potasse provoqueraient plus facilement une inflammation aiguë dans les tubercules. Si elle était trop intense, on la modérerait en suspendant l'usage des frictions, ou par l'emploi des bains tièdes.

Je ne parlerai pas d'une foule de moyens que l'empirisme a imaginés pour le traitement de cette maladie, comme l'usage des serpens pour nourriture, et autres choses semblables.

De même que je crois être le premier qui ait considéré l'éléphantiasis des Grecs comme une inflammation des vaisseaux capillaires sanguins; il faut, pour être conséquent, proposer une autre méthode curative.

Lorsqu'un malade se présentera attaqué de l'éléphantiasis au premier degré, on lui prescrira un régime doux, on lui donnera des boissons délayantes; des saignées générales devront être pratiquées, et à plusieurs reprises. Le malade respirera l'air de la campagne; il habitera un lieu sec, élevé, exposé au levant; on lui défendra les viandes qui contiennent trop d'osmasôme, comme celles de bœuf, de porc et du gibier; l'usage des poissons salés et même frais lui sera également interdit. A la seconde

(1) *Rayer.*

période de la maladie, les mêmes moyens thérapeutiques seront mis à exécution, en employant en même temps des scarifications sur les tubercules, pour déterminer des saignées locales qui seront favorisées par l'emploi des bains tièdes : ces scarifications devront être faites à plusieurs reprises : c'est le seul moyen dont on peut tirer quelque avantage, d'après les conjectures que je me suis faites. Je les essaierai, et je crois même être sûr de leurs résultats.

A la troisième période, il faut, au contraire, une nourriture restaurante, l'usage des toniques, d'un vin généreux, etc. Quand le mal arrive à ce degré d'intensité, les ressources de l'art sont épuisées.

Pour éclairer le diagnostic et le traitement de l'éléphantiansis, je vais rapporter quelques observations qui ne me sont pas propres, mais qui remplissent mieux ce but que si j'eusse présenté quelques-unes qui m'appartiennent, et que la loi m'empêche d'émettre (1).

OBSERVATION CXLI. — *Eléphantiasis des Grecs.*

Tubercules sur la face, les membres et la voûte palatine ; coloration brune et morbide de la peau ; amélioration de la maladie à la suite de plusieurs érysipèles (2).

B*** est né à la Guadeloupe en 1807, de parens sains, bien constitués, et d'origine française, qui habitaient la Pointe-à-Pitre. Son père, mort à la Guadeloupe à la suite d'une fièvre grave, n'a jamais été atteint d'une maladie semblable à celle dont B*** est affecté. Sa mère habite Paris, et jouit d'une bonne santé. B*** a été nourri par sa mère, ainsi que ses deux frères, qui sont établis à la Guadeloupe, et que leur mère déclare être fortement constitués.

---

(1) « LXXXV. Aucune observation médicale inédite ne peut être insérée dans une thèse, sans l'approbation écrite du médecin qui a soigné le malade. » (Décision de la Faculté de Paris, du 12 février 1818.)

(2) *Rayer*, sur les maladies de la peau ; 1826.

Madame B*** raconte qu'elle ignore comment cette maladie s'est déclarée chez son fils. A la vérité, elle a vu plusieurs personnes être atteintes, à la Guadeloupe, d'une maladie tout à fait semblable, et cette affection passe dans le pays pour être contagieuse ; mais elle croit être certaine que son fils n'a point eu de rapports avec des individus qui en fussent atteints. Elle observe, sous le rapport de la contagion, qu'elle n'a pas cessé d'habiter avec son fils ; que pendant les premiers temps du développement de cette maladie il a plusieurs fois couché avec elle, et que, depuis cette époque, elle et ses parens l'ont souvent embrassé sans crainte, sans répugnance et sans danger. Elle ajoute que leur nourriture, comme celle des habitans de la Pointe-à-Pitre, se composait en très-grande partie de poissons de mer, à cause du prix élevé de la viande de boucherie. Un médecin du pays, qu'elle consulta, parut accorder à ce genre de vie une certaine influence sur la production de cette maladie.

Jusqu'à l'âge de neuf à dix ans, B*** n'avait éprouvé que de légères indispositions communes à tous les enfans. Il était bien constitué, et même remarquable par un teint de santé et de fraîcheur, et à cette époque, sans causes connues, quelques taches ou quelques boutons rouges ou jaunâtres se montrèrent sur les cuisses et les lombes. Il en survint ensuite sur la face et sur plusieurs autres régions du corps ; et la peau, de blanche qu'elle était, acquit bientôt une teinte bronzée analogue à celle des mulâtres. Des tubercules semblables à ceux qu'on observe aujourd'hui (16 septembre 1824) se développèrent sur la face et les oreilles. B*** prit de la salsepareille pendant quarante jours, et le mal ne cessa de faire des progrès. Plus tard on lui administra trente médecines de *Leroy*, qui le fatiguèrent beaucoup sans apporter aucune amélioration dans l'état de la peau. En 1822, madame B*** et son fils s'embarquèrent pour venir en France. Pendant la traversée, la maladie de B*** fit des progrès considérables. A leur arrivée sur le continent, ils se rendirent à Blois, où ils séjournèrent pendant quelque temps. B*** fut soumis à un nouveau traitement, composé de tisane de salsepareille et de bains de Baréges artificiels ; celui-ci n'eut pas plus de

succès que les précédens. Le jeune B*** prit ensuite quelques bains tièdes, dont il se trouva mieux. Rendu à Paris, il fut inscrit au nombre des malades du quatrième dispensaire, le 16 septembre 1824, et depuis cette époque j'ai pu l'observer pendant près de deux ans. Lors de son admission, B*** était âgé de dix-sept ans, et d'une petite taille. La forme de sa tête est celle d'un européen, mais la teinte de sa peau est à-peu-près celle d'un mulâtre.

La face et les membres étaient couverts de tubercules; *la face était la plus maltraitée* par la maladie, et présentait une boufissure générale. Le front, assez élevé, était parsemé de quelques tubercules aplatis, peu proéminens, de quatre à cinq lignes de diamètre, et ayant la couleur bronzée de la peau. On n'y distinguait ni croûtes, ni cicatrices qui indiquassent que des tubercules eussent antérieurement suppuré. Il était en outre sillonné par des rides transversales assez prononcées. La peau du crâne ne présentait point de tubercules, et elle était couverte de cheveux noirs, plats, épais et fortement implantés. Les poils des sourcils étoient noirs et rares; les yeux et les paupières n'offraient point d'altération dans leur forme, leur couleur et leurs dimensions. Les cils étaient distincts, mais peu marqués; le nez, gros et fortement aplati, se rapprochait, par sa forme, de celui du nègre. Un grand nombre de petits tubercules étaient groupés sur les ailes du nez, dont la surface paraissait bosselée. Deux mois plus tard, le lobe et les parties voisines en furent couverts; ces tubercules étaient tellement nombreux qu'ils ne formaient, pour ainsi dire, qu'une seule masse irrégulière et mamelonnée. Plusieurs de ces petits tubercules, qui, dans le principe avaient également la même couleur que la peau, se sont successivement enflammés et couverts de petites croûtes brunâtres très-adhérentes. Lorsque plusieurs tubercules voisins les uns des autres s'enflammaient spontanément, ils n'étaient réellement couverts que par une croûte unique formée par la réunion de plusieurs petites croûtes contiguës. A la suite de ce travail inflammatoire des tubercules du nez, qui a duré environ un an, le lobe et les ailes de cet organe sont restés contractés et sont diminués de volume.

Les lèvres étaient épaisses, un peu luisantes et garnies de quelques tubercules. Le menton et les joues étaient tuméfiés, et on distinguait dans l'épaisseur et au-dessous de la peau un certain nombre de tubercules aplatis et peu proéminens. Les pavillons des oreilles avaient acquis des dimensions beaucoup plus considérables que dans l'état sain; ils étaient tuméfiés, et on sentait dans leur épaisseur et au-dessous de la peau un certain nombre de tubercules semblables à ceux dont j'ai déjà parlé.

Cet ensemble d'altérations imprimait à la physionomie un aspect particulier, mais qui vraiment n'avait rien d'analogue à la tête du lion.

On ne voyait point de tubercules sur le cou et sur le tronc. La teinte de la peau de ces régions n'était point bronzée comme *celle du visage*; elle était à peu près la même que celle de la peau d'un jeune Européen.

Les membres supérieurs présentaient les dispositions suivantes : on ne distinguait sur le bras gauche que trois ou quatre tubercules; ils étaient très nombreux, au contraire, sur l'avant-bras du même membre, surtout sur la face dorsale. Parmi ces tubercules, les uns avaient seulement de deux à trois lignes de diamètre; les autres étaient d'un volume double ou triple des précédens. Sur la face dorsale de la main et près du poignet, on remarquait aussi plusieurs petits tubercules qui dépassaient le niveau de la peau, ou qui étaient développés dans son épaisseur; en général, les plus petits tubercules, dont les dimensions n'étaient pas beaucoup supérieures à celles des papilles du prurigo, étaient proéminens, et paraissaient développés dans l'épaisseur de la peau; les tubercules volumineux étaient, au contraire, ronds ou ovales, du volume d'un gros pois, et semblaientplus profondément situés dans le tissu cellulaire sous-cutané. Tous ces tubercules avaient la même couleur que la peau, et ils offraient sous le doigt la résistance d'un petit ganglion lymphatique engorgé.

Quelques-uns de ces tubercules sont restés stationnaires pendant plusieurs mois; d'autres se sont enflammés et terminés par résolution; d'autres enfin ont suppuré, et ont été remplacés par des ulcérations

qui n'ont jamais montré de tendance à s'étendre en largeur ou en profondeur. L'humeur qu'ils sécrétaient était sanguinolente et gluante, de sorte que les lignes adhéraient facilement à leur surface. Cette humeur se desséchait ensuite sous la forme de croûtes noires ou brunes; les croûtes, consécutives aux tubercules volumineux, étaient proéminentes à peu près comme celles du rupia; celles des petits tubercules voisins du poignet était ovalaires et dépassaient à peine le niveau de la peau. Au-dessous de ces croûtes il se formait lentement une cicatrice, qui, pendant plusieurs mois, conservait une teinte d'un rouge violacé.

Sur le membre thoracique droit, on remarquait aussi un certain nombre de tubercules; mais ils étaient moins nombreux que sur le gauche. Ils ont offert dans leur marche et dans leur terminaison toutes les nuances observées sur le membre du côté opposé. Les muscles extenseurs du bras droit étaient légèrement paralysés; la main était presque constamment à moitié fermée, et cet état a persisté. La peau de la paume de la main était tuméfiée et engorgée, plus tard elle est devenue luisante et ridée.

Les membres inférieurs étaient faiblement développés; le malade s'est plaint quelquefois d'y éprouver un sentiment de tension. La progression était fatigante, et la course à peu près impossible; sur le membre abdominal droit, on distinguait, au pli de la cuisse, un ganglion lymphatique du volume d'une grosse aveline. Il n'existait qu'un petit nombre de tubercules sur la cuisse; mais ils étaient en général volumineux: un d'eux, situé sur la région trochantérienne, s'est ulcéré, et a été suivi d'une cicatrice assez large; un autre, développé sur le milieu de la fesse, était couvert d'une croûte brune de la dimension d'une pièce de quinze sous. Lorsque je l'eus enlevée, les bords peu enflammés de l'ulcère paraissaient comme taillés à pic.

On distinguait un plus grand nombre de tubercules sur la partie externe de la jambe. Les malléoles étaient engorgées; la plante du pied était boursoufflée, et offrait çà et là quelques larges tubercules aplatis et distincts. La peau de la plante du pied était rouge et luisante; plus tard elle est devenue pâle, ridée, et comme froncée.

Le membre abdominal gauche présentait une disposition analogue, à cette différence près qu'il n'existait pas d'engorgement glanduleux au pli de la cuisse.

Le tissu pileux, bien développé sur la tête, ne l'était pas sur d'autres régions, où il se montre ordinairement à l'âge de B***. Le jeune malade n'avait point de barbe, et n'en avait jamais eu. Deux ans plus tard (en 1819), il n'était apparu aucun poil sur les joues, le menton ou les lèvres; les nombreux tubercules de la face avaient été probablement un obstacle à leur production. De 1818 à 1819, un certain nombre de poils se sont montrés sur le pubis et sous les aisselles, sur lesquels il ne s'était point formé de tubercules; mais il n'existait point de poils sur le tronc, et en particulier sur la région sternale, où on en observe ordinairement, quoique ces parties n'eussent jamais été atteintes par la maladie.

Quant aux fonctions de la peau, elles paraissaient moins altérées que sa structure. Cette membrane avait généralement conservé sa sensibilité, même sur les tubercules; seulement le tact était diminué à la plante des pieds, qui, comme je l'ai dit, était gonflée et tendue. La sensibilité de la peau était également émoussée à la main droite, dont les extenseurs étaient incomplètement paralysés : cependant on réveillait toujours la sensibilité en pinçant la peau de ces parties. Les ongles n'offraient aucune altération.

Outre l'affection tuberculeuse de la peau, que j'ai décrite, et la bouffissure du tissu cellulaire sous-cutané, il existait plusieurs autres altérations dont je dois faire mention. En examinant l'intérieur de la bouche, on distinguait, sur le milieu de la voûte palatine, une large bande de petits tubercules, qui s'étendait en s'élargissant, depuis les dents incisives jusqu'à la luette et le voile du palais. Plusieurs de ces petits tubercules, qui avaient la même couleur que la membrane muqueuse, qu'ils soulevaient, et au dessous de laquelle ils se dessinaient, se sont plus tard enflammés isolément, et se sont terminés par de petites ulcérations jaunâtres de deux à trois lignes de diamètre, qui, après être restées quelque temps stationnaires,

se sont cicatrisées comme celles de la peau. La luette était gonflée, et pleine de petits tubercules; on en distinguait aussi sur le voile du palais, et la membrane muqueuse qui le recouvrait était peu ou point enflammée. Je n'observai point de tubercules à la face interne des joues et des lèvres, ni sur les gencives, ni dans le pharynx; j'en remarquai seulement trois ou quatre sur la surface supérieure de la langue. La déglutition était facile; le ventre était souple et non douloureux, et les organes renfermés dans l'abdomen exécutaient librement leurs fonctions.

La poitrine était assez bien développée; la voix était rauque, éteinte et nazillarde; le malade n'éprouvait point de douleur dans le larynx, mais depuis quelque temps il avait une toux habituelle; l'exploration de la poitrine, à l'aide du stéthoscope, me fit reconnaître l'existence d'une légère bronchite. Cette affection a été passagère, et les poumons m'ont paru depuis exempts d'altération. Les organes de la circulation ne présentaient aucun phénomène morbide; l'impulsion du cœur était assez forte et régulière, et le pouls était tel qu'on l'observe à cet âge; les veines sous-cutanées n'étaient ni plus ni moins marquées qu'elles ne le sont ordinairement.

Les organes des sens, hors celui de l'odorat, jouissaient de toute leur activité. Depuis que le nez s'était couvert de tubercules, et qu'ils avaient envahi la voûte palatine, B*** était affecté d'un coryza ou enchifrenement habituel qu'il a toujours conservé. Cet enchifrenement, probablement produit par une altération de la membrane muqueuse des fosses nasales, analogue à celle de la peau et à la voûte palatine, avait donné lieu à l'abolition presque complète de l'odorat. B*** est d'un naturel assez *gai*, et sa conversation est celle d'un homme intelligent. Sa mère assure qu'il avait beaucoup de goût pour le dessin; et depuis que la main droite est à peu-près paralysée, il a plusieurs fois essayé de se livrer à cette étude, en se servant de la main gauche.

Les organes de la génération étaient assez bien développés, et ne paraissaient point avoir été influencés par l'invasion et les progrès

de cette maladie. Le testicule gauche avait les dimensions ordinaires : en 1817, celui du côté droit n'était pas encore descendu dans le scrotum. Rien n'autorise à penser que B*** soit plus insensible à la vue de femmes que les jeunes gens de son âge ; mais jamais rien n'a donné lieu de soupçonner qu'il éprouvât la plus légère atteinte du *libido inexplicabilis* dont parlent les auteurs.

MM. *Bricheteau* et *Pavet*, mes collègues au quatrième dispensaire, ont été témoins de ces diverses circonstances et de quelques autres qu'il me reste à indiquer. Je résolus d'abord d'employer le traitement antiphlogistique. Pendant plusieurs mois, et à diverses reprises, je couvris la face de sangsues. Après chaque application il se déclarait le lendemain un peu de bouffissure, et quelques jours après le visage redevenait ce qu'il était avant chaque émission sanguine. Environ cent sangsues ont été ainsi appliquées sans obtenir d'amélioration, mais aussi sans inconvénient. Les bains tièdes et les boissons délayantes ne parurent pas non plus favoriser la résolution des tubercules situés sur les membres. Les organes digestifs, chez B***, n'ayant point été influencés par la maladie, et paraissant dans un état d'intégrité, je me décidai alors, non sans quelque répugnance, à employer les pilules asiatiques : M. *Chevalier* les fit préparer d'après le procédé long et singulier indiqué dans les mémoires de *Calcutta*. B*** prit chaque jour, en présence de ce pharmacien ou d'un de ses élèves, un seizième de grain de protoxyde d'arsénic. Après avoir pris quarante-quatre pilules, B*** éprouva des symptômes non équivoques de gastro-entérite : je suspendis l'usage de ce remède, et je revins à l'emploi des bains tièdes et des boissons mucilagineuses.

Sur ces entrefaites, une personne à laquelle la nature de cette maladie n'était probablement pas bien connue, conseilla à madame B*** de faire subir un traitement antivénérien à son fils : il entra, à cet effet, le 17 mars 1825, à l'hopital Saint-Jacques. Mais le médecin éclairé, aux soins duquel il fut confié, reconnut facilement la maladie, et aucun remède antisyphiltique ne fut administré. Pendant son séjour dans cet hôpital, B*** fut atteint, le 24 mars, d'un violent éry-

sipèle à la face, qui fut accompagné de délire et de plusieurs autres accidens graves. Cette inflammation fut habituellement combattue par les émolliens, par deux saignées du bras, par deux vésicatoires aux cuisses, dont on voit encore (septembre 1826) l'empreinte sur la peau. B*** sortit de l'hôpital quelque temps après, et je constatai que cet érysipèle avait eu sur les tubercules de la face une influence très-marquée et beaucoup plus favorable qu'aucun des remèdes que j'avais administré : 1° les tubercules des pavillons des oreilles étaient disparus et s'étaient terminés par résolution ; la peau, devenue moins brune, était flasque et ridée : 2° sur les joues et sur le menton, la résolution de plusieurs tubercules s'était également opérée ; il n'en existait plus que deux sur le front : 3° sur les ailes du nez, les tubercules étaient restés nombreux, et plusieurs étaient couverts de croûtes brunâtres et adhérentes : 4° je retrouvai les tubercules du palais dans le même état : 5° les tubercules des bras et des cuisses étaient aussi moins nombreux qu'avant l'invasion de l'érysipèle de la face ; quelques-uns s'étaient terminés par suppuration, et leur sommet était couvert d'une petite croûte noirâtre. Les lèvres étaient moins épaisses ; la respiration par les fosses nasales était plus facile, et la voix était moins rauque et moins éteinte : 6° les cheveux et les sourcils, qui, à la suite de cet érysipèle étaient en grande partie tombés, ne tardèrent pas à repousser ; et depuis, ils sont devenus au moins aussi épais qu'auparavant. Je conseillai à B*** de se tenir, pour le moment, à l'usage des boissons délayantes et aux bains tièdes. Dans le mois de septembre 1825, il fut atteint d'un nouvel érysipèle à la face, moins intense que celui dont il avait été attaqué dans le mois de mars. Quatre jours après il contracta la varicelle : ces deux maladies guérirent assez promptement par le seul usage des boissons délayantes et des pédiluves. A la fin du mois d'octobre 1825, il se déclara un nouvel érysipèle à la face, qui guérit comme les précédens. Ces deux derniers érysipèles eurent une influence moins marquée que le premier sur la résolution des tubercules. La plupart de ceux de la face disparurent cependant, à l'exception de quelques tubercules du nez, nouvellement développés, et sur les-

quels l'inflammation n'était pas propagée. Une circonstance digne de remarque, c'est que, pendant le développement des érysipèles et toute la durée de la réaction fébrile qui les accompagnait, les tubercules des membres devenaient rouges et chauds, comme si chacun d'eux eût été pris d'une inflammation aigüe; c'était aussi à la suite de cette réaction que la résolution de plusieurs d'entre eux s'opérait. La connaissance de ce phénomène physiologique me détermina, au commencement de l'année 1826, à tenter d'aviver les tubercules indolens des membres, à l'aide de frictions avec la pommade d'hydriodate de potasse. Elles furent d'abord pratiquées sur les bras, et y produisirent l'effet que j'en avais attendu. Tous les tubercules s'enflammèrent; un certain nombre s'ulcérèrent et furent suivis de petites cicatrices; les autres se terminèrent par résolution. Le travail inflammatoire fut assez douloureux pour que B*** montrât quelque répugnance à répéter ce traitement sur les membres inférieurs.

Depuis cette époque, la maladie a été abandonnée à elle-même. Quelques nouveaux tubercules se sont formés, à peu près dans la même proportion que d'autres ont disparu. B*** est entré à l'hôpital Saint-Louis le 16 août 1826. Vers la fin du mois de septembre, il a été atteint d'un nouvel érysipèle de la face; la réaction fébrile dont il a été accompagné s'est fait également ressentir sur les tubercules existans des membres, qui, comme dans les précédentes attaques, sont devenus rouges, chauds et enflammés.

En résumé, cet éléphantiasis a été amélioré par les érysipèles, et il est aujourd'hui beaucoup moins prononcé que lors de l'admission de B*** au dispensaire.

OBSERVATION CXLII. — *Elephantiasis des Grecs.*

Tubercules de la face, des membres et de la voûte palatine; mercure antimonié et arsénic inutilement employés; amélioration spontanée et passagère de la maladie (1).

Charles Uncle, âgé de quatorze ans, d'un teint brun, cheveux et yeux noirs, fut admis à l'hospice de Saint-Barthélemy le 1^er^ avril 1824. Sa grand'mère et lui racontèrent ce qui suit : son père et tous les membres de la famille de son père étaient Anglais; sa mère était née en Amérique, de parens anglais; ils se marièrent très-jeunes en Angleterre, et allèrent s'établir en Amérique, où ils eurent trois enfans, qui naquirent à Augusta, dans les États-Unis. L'aîné des garçons et une fille, envoyés très-jeunes en Angleterre, n'ont jamais eu de maladies de la peau. Le garçon vit, et jouit d'une bonne santé; la fille est morte à l'âge de seize ans, de consomption, à la suite de la rougeole. Charles, le plus jeune des enfans, ayant perdu son père, fut conduit, dans son enfance, à la *Nouvelle-Providence*, dans l'île de Bahama, où il résida jusqu'en 1813. Il fut contraint, par son beau-père, de faire des ouvrages pénibles qui l'exposaient habituellement aux variations de l'atmosphère et aux ardeurs du soleil. Sa nourriture était assez abondante, mais grossière, et la même que celle que l'on donnait aux nègres. Il ne se rappelle pas avoir jamais vu de maladies semblables à la sienne parmi les nègres, ou parmi les blancs de la Nouvelle-Providence. Dans l'automne 1813, il jouissait d'une très-bonne santé, lorsqu'il quitta la Nouvelle-Providence pour retourner en Angleterre. Étant obligé de travailler sur le vaisseau pendant la traversée, il fut un jour très-mouillé, et prit un violent rhume; il se sentit malade et abattu; mais son appétit n'en diminua pas. En peu

(1) *W. Lawrence* and *H. H. Southey* swo caves of the true elephantiasis. (Medico-chirurgical Transactions, in-8°, vol. 6; London, 1815.

de temps sa tête et son visage enflèrent prodigieusement ; cette tuméfaction diminua graduellement, et il se sentit mieux. Les tubercules commencèrent à paraître sur les oreilles et le visage. Il se déclara, en même temps, une tension dans les membres, qui dure encore. Il arriva en Angleterre à la fin de l'automne de 1813. La maladie, après avoir affecté la tête, s'était montrée sur diverses parties des membres supérieurs et inférieurs. Le tronc avait toujours été exempt de cette maladie. Au mois d'avril 1814 il fut reçu à l'hospice de Saint-Barthélemy.

L'altération de la peau a toujours commencé par des tubercules aplatis, du volume de la moitié d'un pois, acquérant ensuite sur quelques points des dimensions beaucoup plus considérables. Lors de leur apparition, leur couleur et leur consistance différaient à peine de celle de la peau saine ; mais ils devenaient bientôt rouges, et prenaient quelquefois une teinte foncée et livide. Sur quelques régions, ils restaient dans cet état ; sur d'autres, il se formait de nombreuses écailles blanchâtres. Quelques-uns des tubercules suppurent et s'ulcèrent ; mais l'ulcération n'est ni générale, ni profonde, ni disposée à s'étendre : elle fournit une matière à laquelle le linge colle fortement, et qui se concrète en croûtes dures et résistantes. Les progrès de la maladie ne sont rendus douloureux que par ces gerçures et ces ulcérations.

Au moment de son admission à l'hospice, les oreilles, le front, les sourcils, les paupières et même tout le visage étaient occupés par la maladie. Les tubercules les plus larges et les plus rouges étaient développés sur les oreilles, qui avaient éprouvé une altération considérable dans leur forme ; le nez était aplati et étendu latéralement ; les lèvres et les joues étaient enflées ; les poils des sourcils étaient tombés ; mais, quoique les paupières fussent couvertes de tubercules même sur leurs bords, les cils n'étaient pas détruits. La peau du crâne n'était pas affectée, et les cheveux n'étaient pas tombés. La membrane muqueuse de la voûte palatine et du voile du palais était tuberculeuse ; elle ne s'est pas ulcérée, et le malade n'a jamais éprouvé

de gêne dans la déglutition. Rien n'indiquait que les os ou la membrane muqueuse du nez participassent à la maladie; la voix était rude et rauque; les doigts, les mains et les poignets, surtout sur leur face dorsale et une petite partie de l'avant-bras, étaient occupés par de nombreux tubercules; ils étaient plus rares sur la partie antérieure des épaules. Les orteils et les pieds étaient enflés; leurs surfaces plantaires étaient rouges et tuberculeuses. Le dos du pied et les malléoles étaient atteints de la maladie, et quelques tubercules étaient épars sur les cuisses. Il n'y avait pas de *tumeur fémorale* semblable à celle dont le docteur *Adams* a fait mention dans le cas d'éléphantiasis qu'il a observé à l'île de Madère. Le malade n'avait remarqué aucun changement dans la partie supérieure et antérieure de la cuisse; et, lorsque je l'examinai, il n'y avait pas la plus légère apparence de tuméfaction. Les glandes inguinales, de chaque côté, étaient plus distinctes qu'à l'ordinaire.

La condition des organes de la génération correspondait exactement à la description donnée par M. *Adams*. Non-seulement leur développement avait été arrêté depuis que la maladie était apparue, mais ils étaient atrophiés et diminués de volume. Le scrotum était ridé et paraissait vide; les testicules étaient mous et de la dimension d'une petite féverole.

La santé générale d'Uncle était à peine affectée; l'appétit était bon, la langue non chargée; les digestions et les évacuations alvines étaient régulières, et le sommeil était calme et régulier.

Pendant le premier mois de son séjour à l'hospice, sa maladie fit des progrès; de nouveaux tubercules parurent sur les oreilles, la face et les mains; les deux premières parties, fortement tuméfiées, devinrent le siége d'ulcérations douloureuses. Les croûtes produites par l'humeur qui s'écoulait de leur surface rendirent la parole et la mastication difficiles. Les ulcérations du visage, toujours superficielles, guérissaient sur un point et se formaient sur un autre: quelques ulcères plus profonds se montrèrent sur les poignets; on aurait cru qu'on avait enlevé

violemment de petits morceaux de peau, en laissant à nu une surface rouge et unie.

Les onguens et les cataplasmes émolliens étaient utiles lorsqu'il y avait de l'irritation ou de l'inflammation à la peau; ils ramollissaient les croûtes et dimunuaient les douleurs. On employa à l'intérieur divers moyens, tels que le mercure, l'antimoine et l'arsénic, qui dérangèrent la santé générale, et semblèrent aggraver l'affection de la peau; l'arsénic surtout parut nuisible : ces remèdes furent discontinués. Pendant quelque temps le malade fut mis à l'usage des acides et des toniques; il recevait une ample portion de viande, de porter et de vin.

Uncle fut ensuite atteint d'un zona bien caractérisé, qui le retint au lit quelques jours. Les vésicules, nombreuses et confluentes, s'étendaient de la ligne blanche à l'épine du dos, d'un côté de l'abdomen. Un malade qui habitait la même sale lui communiqua ensuite la rougeole, qui fut bénigne.

Après avoir été pendant quelque temps stationnaire, l'éléphantiasis commença à diminuer à la fin de décembre; les ulcérations guérirent, tous les tubercules s'affaissèrent et finirent par disparaître. Le malade fut renvoyé de l'hôpital le 2 février 1825. Il n'existait plus alors aucune trace de tubercules, mais la peau offrait des cicatrices sur les points qui avaient été ulcérés. Elle était douce et unie, et avait pris sa couleur naturelle, excepté là où elle présentait des cicatrices; les traits étaient déformés; les lèvres étaient contractées de manière à diminuer l'ouverture de la bouche, et l'épiderme de la peau qui les recouvrait continuait à se séparer en écailles. Il existait quelques traces de tubercules sur le palais et dans le pharynx, mais la luette était entière; les oreilles étaient moins tuméfiées; les tubercules étaient disparus sur les membres, dont la peau néanmoins était rude et offrait quelques cicatrices; les orteils et la plante des pieds étaient encore rouges et enflés, et on distinguait quelques indurations dans la peau des jambes, qui étaient tuméfiées et œdémateuses à leur extrémité inférieure. Pendant que cette amélioration avait lieu à l'extérieur, j'eus lieu de craindre que quelque vicère ne se fût affecté; une toux fatigante s'était déclarée,

la respiration était courte et faible; le pouls était à cent dix ou cent vingt; le malade était très-maigre; les organes de la génération restaient dans le même état.

Uncle quitta l'hospice de Saint-Barthélemy pour aller à Bompton, où je le vis peu de temps après; il éprouvait alors tous les symptômes des affections pulmonaires, déjà parvenues à un degré fort grave; et il usait largement du porter et des alimens dans l'espoir de rétablir ses forces. Je lui recommandai de changer de régime, et je l'engageai à aller immédiatement dans le Devonshire, où il avait quelques parens. Le 9 mai 1816, il m'écrivit que sa santé générale était fort améliorée, et qu'il s'était formé sur le visage deux ou trois petites ulcérations différentes de celles qui s'y étaient antérieurement développées. Uncle habitait une ferme, où il était bien nourri et bien logé, et s'amusait à pêcher, à chasser et à lire. Le 22 juin, j'appris que la peau de la face continuait à s'ulcérer de temps en temps. A la fin d'août, il m'écrivit qu'elle s'était ulcérée de nouveau, quoique sa santé générale et ses forces se fussent beaucoup améliorées.

OBSERVATION CXLIII. — *Eléphantiasis des Grecs.*

Tubercules ulcérés sur les membres supérieurs et inférieurs; tubercules dans la bouche, sur la conjonctive, etc. (1).

Dans le mois de janvier 1814, je fus invité, par mon ami le docteur *Ashburner*, à voir un de ses malades, qui était atteint d'héléphantiasis. Miss R...., âgée de vingt-deux ans, est née à Bombay, d'un officier anglais et d'une indienne. A l'âge de dix ans, des taches rouges se montrèrent sur différentes parties de son corps, et disparurent pendant quelques temps, après avoir fait usage du mercure et d'autres remèdes; mais elles reparurent à différens intervalles pendant plusieurs années. Les coudes et les pieds furent les premières parties attaquées par cette maladie, qui existe aujourd'hui depuis cinq ans. Les

(1) *H. H. Southey*, ouvrage cité.

tubercules, de dimensions variées, sont d'une couleur livide; la peau est épaissie dans leur voisinage; sur les pieds et sur les mains, cet épaississement de la peau paraît précéder la formation des tubercules; ils grossissent graduellement, sans douleur, et se terminent par suppuration. Les ulcérations, ainsi formées, s'étendent et mettent à nu les muscles sous-cutanés

En général, les bords des ulcères sont élevés, calleux et dentelés. Les bras, les mains et les jambes sont aujourd'hui entièrement couverts d'ulcères de cette espèce; la face est aussi horriblement défigurée; la forme des sourcils est indiquée par une ligne de croûtes; les paupières sont livides et tuberculeuses, mais il reste encore quelques cils; les ailes du nez sont épaisses, et cet organe est aplati; des croûtes noires et sèches, des ulcères ou des tubercules, marchant vers la suppuration, couvrent presque tout le visage; les oreilles sont larges, déformées, et leur lobe offre l'épaisseur particulière à cette maladie; les lèvres et la langue sont couvertes de petits tubercules, et les deux amygdales sont ulcérées. Une partie de la luette a disparu; la voix est rauque; de petits tubercules se sont aussi formés sur la conjonctive : un d'eux est situé si près des bords de la cornée transparente qu'il a occasionné l'opacité de cette membrane, et l'œil du côté opposé commence à s'affecter de la même manière. Le tronc n'est point atteint par la maladie. Plusieurs tubercules ulcérés se sont cicatrisés, mais il s'en est formé continuellement de nouveaux qui suivent la même marche que les premiers. Le pouls est vif, et donne de cent à cent vingt pulsations; l'appétit est faible et les digestions sont lentes; l'écoulement menstruel est assez régulier. Relativement au *libido inexplicabilis*, et à l'absence des désirs vénériens dont les auteurs ont parlé, il est convenable de remarquer qu'une offre de mariage fut faite à cette malheureuse femme, il y a deux ans, et qu'elle était disposée à l'accepter. Je n'ai pas constaté la présence de la tumeur fémorale; mais j'ai su que le docteur *Adams* avait observé ce symptôme de la maladie sur la cuisse gauche. Les mamelles se sont affaissées et ont disparu.

On a employé inutilement, contre cette maladie, les acides (1), les alkalis, les toniques végétaux et minéraux, l'arsénic, la douce-amère et la salsepareille, etc. Quelques combinaisons d'antimoine et de mercure, et en particulier celle de la poudre antimoniale avec les pilules bleues, paraissent avoir procuré un mieux momentané.

OBSERVATION CXLIV. — *Djudsâm confirmé* (*éléphantiasis des Grecs*).

Guéri par les saignées et les pilules asiatiques (2).

Au mois de février de l'année susdite, un cheyh, nommé Râmâzany, qui était employé dans les bureaux des impôts, avait la masse du sang tellement corrompue qu'il survenait une lèpre noire des articulations, et que la plupart de ses membres commençaient à s'ulcérer. Il s'adressa à l'auteur de ce mémoire, et réclama son secours. Quoique l'examen rendit évident le mauvais état de son sang, et qu'il ne fût pas besoin de l'aveu du malade, on lui fit plusieurs questions, et ses réponses prouvèrent qu'il avait un djudsâm confirmé. On lui tira *une grande quantité de sang*, et après une préparation convenable il prit les pilules d'arsénic. Après la première semaine son mal parut soulagé, il diminua considérablement pendant la seconde, et il disparut si complètement à la troisième que le sujet alla aux bains de santé comme une preuve qu'il n'avait plus besoin de médecins.

---

(1) A Rio de Janeiro, quelques praticiens emploient l'acide hydrochlorique très-étendu d'eau, et l'on prétend que son usage a empêché la maladie de faire des progrès.

(2) *A'thar-A'ly-khan* (de Delhy), sur le traitement de l'éléphantiasis des Grecs. (Recherches asiatiques, in-4°; Paris, 1805, t. 2, p. 25.)

CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES

SUR L'ÉLÉPHANTIASIS DES ARABES,

OU INFLAMMATION DES VAISSEAUX ET GANGLIONS LYMPHATIQUES (1).

Cette maladie fut observée et décrite par *Rhazès*, en Asie et en Afrique; mais les interprètes du médecin arabe ont défiguré la description qu'il en a donnée, à tel point que cette maladie était restée méconnue jusqu'au commencement du dix-huitième siècle. C'est depuis cette époque qu'on a commencé à l'étudier avec beaucoup plus de soin. *Thown*, *Hillary* et *Hendy* l'ont décrite sous le nom de *maladie glandulaire des Barbades.*

Prosper Alpin, dans son excellent ouvrage sur la médecine des Egyptiens, n'a pas manqué d'en faire mention; et voici dans quels termes il en parle :

» Il règne encore, dit-il, un éléphantiasis bien différent de celui « qui vient de nous occuper. Les pieds de ceux qui en sont attaqués « sont déformés par de grosses tumeurs très-dures, qui leur donnent « de la ressemblance avec les pieds des éléphans, en les confondant « avec les jambes par leur masse énorme. Le mal, informe, est sans « douleur, mais il gêne beaucoup la marche. J'ai vu plusieurs des

(1) *Alard*, de l'Inflammation des vaisseaux absorbans, lymphatiques, dermoïdes et sous-cutanés; Paris, 1824.

« infortunés qui le portent se traîner difficilement et d'un pas très-
« ralenti. Les habitans du Caire y sont très-sujets, à cause de leur
« mauvaise manière de vivre, et surtout à cause de la grande con-
« sommation qu'ils font de poissons pêchés dans le Nil ou dans des
« eaux stagnantes; cette nourriture oléagineuse engendre une grande
« quantité de *pituites* épaisses et lentes, qui, *tombant vers le bas*, pro-
« duisent des tumeurs œdémateuses et squirreuses aux pieds, aussi-
« bien que des hernies charnues (1). »

Ces dernières expressions laissent voir que *Prosper Alpin* nomme des *hernies charnues* les inflammations du scrotum qui accompagnent ici l'engorgement des pieds, comme font les *hydrocèles* au Malabar, au Japon, et à Rio de Janeiro. Il est facile de saisir au premier coup-d'œil l'analogie qui existe entre ces maladies, qu'on voit appartenir également à des pays séparés par de grandes distances.

M. *Frank* a vu fréquemment, à Rosette, une tuméfaction monstrueuse des extrémités inférieures. Les affections externes les plus communes à Alexandrie sont, après l'ophthalmie, l'enflure œdémateuse de ces mêmes extrémités, des *hernies* de toutes espèces, des sarcocèles, etc., selon M. *Salze*, médecin ordinaire de l'armée d'Orient (2).

Cette maladie a fixé plus particulièrement l'attention de M. le baron

---

(1) « Vagatur et altera elephantiasis, ut nuper dictum est, quâ correpti, pedes
« magnis duris tumoribus tumidos magnos atque deformes habent, elephan-
« tium maximè similes, cruribus tumefactis etiam conjunctos; quibus tamen
« æger nihil doloris sentit, sed ad deambulandum ineptus redditur. Multos vidi
« ipsorum qui ipsi pedibus calceorum loco ligneis capsulis industis incedebant
« passu lentissimo ac difficillimo. Hoc morbo multi Cayiri cernuntur ex malo
« victu, quem affectant, scilicet ex piscium Nili ac multorum lacuum stagnan-
« tium semiputridarumque aquarum et colocassiæ radicum, bassoriœ melachiæ
« oleorum usu, quo multam pituitam crassam lentamque gignunt, quæ ad
« pedes defluxa illos schirrosos œdematososque tumores pedibus creat, non
« minùsque multas hernias carnosas. » (*Prosper Alpin*, p. 56.)

(2) Histoire médicale de l'armée d'Orient, par M. *Des Genettes*.

Larrey. Il a jugé qu'elle tenait du caractère des maladies lymphatiques, et qu'elle attaquait spécialement la peau et le tissu cellulaire des membres abdominaux, qui prennent un volume monstrueux et des formes si hideuses qu'on les a comparées aux pieds d'un éléphant. Elle diffère de la lèpre sous beaucoup de rapports ; cependant, dit cet auteur, elle commence, comme elle, par une lassitude générale, une faiblesse dans les extrémités inférieures et une difficulté dans leurs mouvemens. La plante des pieds est très-sensible, et à la moindre locomotion les malades ressentent de vives douleurs dans le trajet des os ; ils éprouvent du dégoût et du malaise ; le tissu cellulaire et la peau s'infiltrent ; la jambe et le pied se couvrent de petits boutons miliaires séparés ; il se forme des gerçures, au-dessus desquelles s'élèvent des croûtes jaunâtres, épaisses et inégales ; la peau devient marbrée par le grand nombre de petites veines variqueuses qui se développent dans son tissu ; le membre grossit graduellement, et acquiert une telle densité qu'en le comprimant on éprouve une forte résistance ; le doigt n'y laisse pas d'impression comme dans l'œdématie, dont cette maladie diffère d'ailleurs par la sensibilité qu'elle conserve. La peau des pieds et des jambes acquiert une épaisseur considérable ; le tissu cellulaire sous-cutané se durcit comme du lard ; celui qui est entre les muscles éprouve le même effet, comprime leurs fibres et affaiblit leurs contractions; le mouvement et la sensibilité s'éteignent peu à peu par cette cause ; et, lorsque la maladie est portée au plus haut degré, ou plutôt lorsqu'elle est très-invétérée, les pieds et les jambes sont devenus des masses informes, pesantes et comme paralytiques ; d'ailleurs les fonctions naturelles ne sont presque pas dérangées, ou même ne le sont point du tout ; et l'on peut vivre avec cette infirmité jusqu'à la décrépitude (1).

Le tableau de l'éléphantiasis, que nous venons de tracer d'après

---

(1) Relation historique et chirurgicale de l'expédition d'Egypte, par M. *Larrey*.

M. *Larrey*, pourrait servir de développement au chapitre de *Rhazès*. Il est évident que les maladies décrites par ces deux auteurs présentent les mêmes caractères et se ressemblent aussi-bien par leur nature que par le nom qu'elles portent.

Revenant aux médecins qui ont écrit sur l'éléphantiasis des Arabes à l'île des Barbades, nous remarquerons que *Charles Town* (1) a été le premier qui publia le fruit de ses méditations sur cette maladie, qu'il a confondue avec la lèpre des Arabes. La description qu'il en donne est si confuse et si vague qu'on n'en peut tirer aucune induction, si ce n'est que les blancs et les nègres y sont également sujets : mais il ne parle ni de l'invasion, ni de la marche, ni des principaux symptômes de cette maladie. Il se contente de dire qu'elle est produite par un état vicieux des humeurs; qu'elle attaque plus particulièrement les personnes qui viennent d'essuyer une longue maladies; que dans le principe, le malade est faible, cachectique et très-maigre.

Bien au-dessus de *Town*, pour l'esprit d'observation, et la méthode qui règne dans ses écrits, *William Hillary*, second écrivain, médecin de Barbade, a consacré, dans son excellent ouvrage sur les variations de l'air dans cette île (2), un article assez long à la maladie dont il est question. La description qu'il en donne est beaucoup plus exacte et plus étendue que celle du docteur *Town*; mais elle n'est pas la meilleure. Il fait débuter cette maladie par la fièvre, qui n'est toutefois que la conséquence des premiers symptômes inflammatoires; il fait dépendre l'engorgement qu'elle présente d'un dépôt de matière morbifique, quoique l'humeur épanchée, dont la nature a été depuis mieux connue, n'ait subi aucune altération, même après un séjour de plusieurs années; il pense qu'elle est toujours fixée aux jambes,

---

(1) A Treatise on a discorder verg frequent in the West-Indies, and particularly in the Barbadoes island, by Richard-Town.

(2) Observations on the changes of the air and the concomittant epidemical. Diseases in the island of Barbadoes.

tandis que presque toutes les autres parties du corps peuvent en être affectées, soit isolément et tour à tour, ou bien d'une manière simultanée; il la regarde comme contagieuse et héréditaire, mais l'expérience prouve le contraire : enfin, il la croit transportée par les nègres de l'Afrique dans les Indes occidentales, tandis que sa cause est inhérente au sol qu'il habitait. Cependant, malgré quelques imperfections, on ne peut pas se permettre de douter que son ouvrage n'ait répandu de grandes lumières sur ce sujet. Le médecin qui lui a succédé n'a pu qu'ajouter peu de choses aux sages conseils qu'il avait donnés avant lui, les principales bases du traitement ayant été déterminées par ce grand observateur.

Profitant des découvertes que les modernes venaient de faire dans l'anatomie des vaisseaux lymphatiques, *James Hendy*, en 1784, porta sur la nature de cette affection un nouveau jour (1). Peu satisfait de la dénomination que ses deux prédécesseurs lui avaient donnée, il en fit l'histoire sous celle de *Maladie glandulaire*, qui paraissait lui mieux convenir. Il se montra d'une opinion contraire à celle du docteur *Hillary*, sur son origine et son ancienneté. Quoi qu'il en soit, dans l'obscurité qui avait jusqu'alors enveloppé ce sujet, il était bien difficile de déterminer si le mal se bornait à l'île de Barbade, ou s'il avait une plus grande étendue, et les informations les plus exactes ne purent faire connaître s'il existait dans les îles voisines.

Mais il était réservé à M. *Alard* d'avoir le premier jeté un nouveau jour sur l'histoire de cette maladie par de précieuses et savantes recherches. Il a bien saisi la marche des symptômes; il en a, par des observations réitérées, constaté le siége, qu'il fait, avec raison, consister dans les vaisseaux et ganglions lymphatiques, dont l'inflammation a une invasion soudaine.

Causes. Les causes de l'éléphantiasis des Arabes sont en général les mêmes que celles de l'éléphantiasis des Grecs; il n'est pas héréditaire

(1) A Treatise on the glandular disease of Barbadoes, etc.

comme l'est celui des Grecs ; il n'est pas non plus contagieux. *Hendy*, par beaucoup d'expériences, a acquis la certitude qu'un mari peut en être affligé sans le communiquer à sa femme, et *vice versâ ;* que des parens peuvent en être atteints sans que leurs enfans y participent ; et que les enfans, à leur tour, en sont quelquefois attaqués sans que les parens en aient jamais rien ressenti (1). Les occasions, malheureusement trop fréquentes, de constater des faits de cette nature, ôtent l'idée d'élever sur eux la moindre incertitude, d'où l'on a pu conclure que ce mal ne s'étant montré ni contagieux, ni héréditaire, il n'a pu être transporté d'un lieu dans un autre ; car, d'après ce qui précède, n'est-il pas évident que s'il arrivait aux Barbades, ou dans un pays quelconque, un individu qui en fût atteint, quelle que fût la communication qui existât entre lui et les habitans, quelque intimité qui s'établît entre eux, le nouveau-venu, par sa mort, entraînerait au tombeau jusqu'à la moindre trace de sa maladie (2)?

De même que les individus doués d'une constitution sanguine sont les plus sujets à l'éléphantiasis des Grecs, ainsi les personnes lymphatiques sont celles qui sont le plus affectées de l'éléphantiasis des Arabes. Cette maladie attaque tous les âges, les riches comme les pauvres, ceux qui font bonne chère et ceux qui vivent d'alimens malsains. L'impression soudaine du froid sur un corps échauffé par la température au milieu de laquelle il a coutume de vivre, la fraîcheur pénétrante des nuits, aidée parfois des courans d'air qu'on établit dans les bâtimens, comme l'on observe à Rio de Janeiro, où cette maladie est endémique, et comme le docteur *Hendy* le reproche aux habitans de l'île de Barbade ; le séjour dans les plages maritimes, l'usage de certains poissons gras, oléagineux, les crustacés principalement, etc., sont les causes les plus générales de l'éléphantiasis des Arabes. Il devient endémique. Si, comme dans la Zone-Torride, ou dans quelques points de l'Europe méridionale, les causes agissent continuellement

(1) *Hendy*, loco cit.
(2) *Alard*, loco cit.

par le moyen de vents réguliers ; il est au contraire épidémique, et la rotation des saisons ramène une certaine succession de circonstances propres à lui donner naissance ; ainsi que *Hillary* dit l'avoir observé (1).

Symptômes. On est saisi tout à coup d'une vive douleur dans une partie glanduleuse, avec engorgement des vaisseaux lymphatiques voisins : trois, quatre, six heures après, on éprouve un frisson intense, des vomissemens répétés, quelquefois du délire, de la chaleur ; et la fièvre se termine par des sueurs, après une durée qui varie suivant les sujets. On voit le siége du mal se gonfler et prendre une apparence rouge, luisante et œdémateuse ; l'articulation voisine se roidir et se contracter, et la rémission de tous ces symptômes avoir lieu chaque jour, pour les laisser recommencer le lendemain et les jours suivans, jusqu'à l'entière terminaison de l'accès, qui arrive ordinairement après une semaine ou deux de souffrances cruelles. La tranquillité qui succède est loin d'être parfaite ; car la grande faiblesse que les malades éprouvent, la crainte d'une nouvelle attaque, qui manque rarement d'avoir lieu, l'idée d'avoir un engorgement presque toujours incurable, et les hideuses conformations que ce dernier donne aux membres, tout concourt à jeter la désolation dans l'âme de ces infortunés, et cet état de tristesse se prolonge plusieurs jours. Cependant, à mesure que les douleurs sont moindres, que les forces se rétablissent, l'accablement fait place au courage.

Quoique l'éléphantiasis des Arabes puisse se porter sur toutes les parties du corps indifféremment, les membres abdominaux, le scrotum et les mamelles (2) en sont néanmoins le siége le plus ordinaire. Quand il attaque les membres, le malade ressent une douleur à l'aine ou dans les environs ; les glandes inguinales sont engorgées ; on

---

(1) Dict. de médecine de MM. *Adelon*, *Béclard*, etc.

(2) J'ai vu à Rio de Janeiro des seins devenus énormes, occasionnés par l'éléphantiasis qui nous occupe : c'est un fait qu'il est à la portée de tout le monde de constater.

aperçoit à la partie interne de la cuisse, et sur le trajet des vaisseaux lymphatiques, une *corde* rouge et tendue qui descend jusqu'au genou, et quelquefois le long de la jambe, jusqu'à la malléole interne. Le membre se couvre d'une rougeur érysipélateuse; l'articulation du genou se fléchit et se contracte, viennent ensuite le frisson, le vomissement, la chaleur et la sueur. Les accès éphémères se renouvellent plusieurs jours de suite, et leur réunion forme un accès complet; à mesure que la fièvre décline, la cuisse et la jambe se gonflent, et lorsque l'inflammation a été très-intense, la glande tombe en suppuration ou devient squirreuse. Quelquefois aussi il se forme dans la substance cellulaire des amas de pus qui donnent lieu à des ulcères très-rebelles, mais, le plus souvent, la rougeur et la douleur se dissipent insensiblement, et il ne reste plus qu'un engorgement, d'abord œdémateux, ensuite dur et rénitent, qu'il est très-difficile, ou pour mieux dire, impossible de faire disparaître. Au bout de quelques années, la jambe et le pied sont tellement enflés qu'ils ne conservent plus leur forme naturelle; la peau, de lisse qu'elle était, devient rude, puis écailleuse ou recouverte d'un grand nombre de petites verrues. On aperçoit des traces de fissures; il se forme des crevasses, et le membre, augmentant à chaque accès, devient d'un volume énorme et d'une difformité monstrueuse.

Sujette à des retours irréguliers, cette maladie varie beaucoup aussi pour son intensité. Quelques personnes n'en ressentent des atteintes qu'une fois dans toute leur vie; d'autres en sont affectées à des intervalles éloignés; d'autres enfin tous les mois, et souvent même chaque semaine (1). D'un autre côté, il arrive qu'on ne ressent qu'une légère inflammation locale et sans fièvre, et quelquefois l'inflammation et la fièvre sont à un tel degré de violence que le délire s'empare du malade. Chez les sujets qui n'y sont pas disposés par une constitution lym-

(1) J'ai connu des individus affectés de cet éléphantiasis, à Rio de Janeiro, qui, étant invités à se trouver un tel jour chez un ami, disaient : « Ce jour-là, « je ne pourrai pas, parce que j'aurai mon érysipèle. »

phatique, elle se borne ordinairement à un simple engorgement œdémateux, et la santé n'en est pas altérée.

Ces gonflemens monstrueux n'entraînant, malgré leur grosseur énorme, d'autre incommodité que celle qui résulte de leur poids, laissent à ceux qui en sont affligés la liberté de tous leurs mouvemens et le libre exercice des fonctions essentielles à la vie, qui, s'exécutant avec une égalité parfaite, entretiennent la santé jusqu'au prochain accès (1).

Quand la maladie se fixe au scrotum, les douleurs sont très-vives : l'inflammation peut se propager au testicule, et si on ne dirige pas le traitement de manière à modérer les accidens, elle peut donner lieu à un squirrhe de cet organe; mais le résultat le plus ordinaire est un épanchement qui donne à la partie un volume monstrueux (2). La verge, par son voisinage, éprouve parfois les mêmes accidens; elle peut devenir d'une grandeur démesurée et tout à fait incroyable.

Si le mal occupe le bas-ventre, des accidens variés et tout à fait bizarres ont lieu : aux douleurs vives, aux anxiétés qu'il produit d'abord, succède une énorme tuméfaction du ventre qui simule l'hydropisie, ou des grosseurs considérables à la marge de l'anus et aux grandes lèvres, ou des engorgemens du scrotum.

Cette maladie donne aux mamelles un tel volume, qu'il faut les soutenir avec des bandages passés derrière le cou, et qu'elles deviennent quelquefois le siége de plusieurs duretés squirrheuses, de petits ulcères qui tiennent de la nature du cancer et restent incurables (3). Mais ce sont les membres abdominaux que l'éléphantiasis des Arabes attaque le plus souvent; il leur donne une forme si bizarre et une dimension

---

(1) *Alard*, loco cit.

(2) Mémoire de M. *Larrey* sur le sarcocèle.

(3) *Salmuth* (cent. 2, obs. 89) parle d'une femme dont les seins augmentèrent tellement qu'ils pendirent jusqu'aux genoux. M. *Borel*, médecin de Castres, cite une femme dont les mamelles devinrent si grosses, après une suppression de règles, qu'elle était obligée de les contenir avec des liens qui passaient sur les épaules et le cou.

tellement disproportionnée avec les autres parties, qu'il est impossible de s'en faire une idée sans en avoir vu, ou du moins sans consulter les dessins qui sont consignés dans les auteurs. Il fait naître quelquefois autour des malléoles de petits ulcères qui deviennent fistuleux, dégorgent la tumeur en laissant couler une grande quantité de sérosité, et diminuent beaucoup l'incommodité de son poids. Il est rare qu'il attaque les deux jambes à la fois : il se fixe le plus souvent sur un seul côté, et ordinairement sur le gauche.

Dans cet état hideux, les malades vivent assez long-temps, particulièrement si la maladie, étant passé à l'état chronique, ne réapparaît que très-rarement.

Diagnostic. Il varie selon que la maladie est aiguë, ou qu'elle a déjà passé à l'état chronique. Dans le premier cas, une phlegmasie aiguë des vaisseaux et des ganglions lymphatiques existe avec des symptômes fébriles; dans le second, c'est une affection chronique qui peut simuler un certain nombre de tumeurs, suivant le siége partilier qu'elle occupe; mais elle n'est véritablement qu'une seconde période de la maladie.

Dans sa première période, l'éléphantiasis des Arabes peut se confondre avec l'inflammation des ganglions et vaisseaux lymphatiques; symptomatiques d'une autre phlegmasie, ou produite par l'absorption d'un virus avec l'endurcissement du tissu cellulaire, avec l'anasarque aiguë qui s'observe surtout chez les nouvelles accouchées, et plusieurs autres phlegmasies du tissu lamineux sous-cutané de diverses régions du corps. Beaucoup de pathologistes confondent l'éléphantiasis des Arabes avec la lèpre. M. *Alibert* la désigne sous le nom de *lèpre tuberculeuse éléphantine;* les Anglais, sous celui de *jambe des Barbades.* La lecture des ouvrages anciens et modernes prouve également que les tumeurs volumineuses observées dans la seconde période de la maladie ont été prises tantôt pour des tumeurs variqueuses, tantôt pour l'éléphantiasis des Grecs, pour des pédarthrocacés, des hydrocèles, des sarcocèles, et tantôt pour des hernies ou des hydro-

pisies enkystées ; mais aujourd'hui il est de toute impossibilité que le médecin le moins instruit tombe dans de semblables méprises.

Prognostic. Cette inflammation se termine rarement par résolution ; elle n'est presque jamais mortelle, à moins que l'estomac, l'intestin ou le cerveau ne deviennent le siége d'une lésion sympathique profonde, dont l'existence rend le prognostic des plus graves. Les lésions sympathiques sont moins à redouter lorsque l'éléphantiasis attaque l'un des membres abdominaux que lorsque les parois de l'abdomen ou du thorax, le cou ou la face sont le siége de cette phlegmasie (1).

Traitement. La thérapeutique de cette maladie varie selon l'état aigu ou chronique où elle se trouve. Les symptômes qui la caractérisent sont tout à la fois les phénomènes d'une affection aiguë et ceux d'une affection chronique : sous ce point de vue on doit employer deux méthodes curatives différentes.

La maladie est-elle dans sa période aiguë ? le malade doit être mis au régime des maladies aiguës ; on lui prescrira le repos dans une température douce et égale ; il se tiendra à la diète, et usera de boissons mucilagineuses, adoucissantes, quelquefois acidules et délayantes. La partie souffrante sera mise dans une position horizontale, autant que la chose est possible ; on doit l'envelopper de cataplasmes émolliens ou de fomentations de même nature, applications qu'on peut rendre plus calmantes par la décoction de têtes de pavot ou une préparation opiacée quelconque, si les douleurs sont très-vives et si le sujet est d'une grande susceptibilité nerveuse.

L'expérience des médecins de l'île de Barbade prouve que la saignée est préjudiciable dans cette maladie. On a vu des personnes mourir aussitôt après l'opération : on cite même des exemples dans lesquels la maladie, qui, d'abord n'existait pas, a commencé très-

(1) M. *Rayer*, article du Dict. de médecine de MM. *Adelon*, *Béclard*, etc.

peu de temps après une saignée faite pour un rhumatisme. En un mot, quelles que soient les apparences inflammatoires, on doit se bien garder de pratiquer des saignées générales. Au contraire, les saignées capillaires, opérées par les sangsues ou par tout autre moyen analogue, seraient suivies d'un effet plus immédiat, d'un soulagement plus prompt, sans craindre les funestes suites contre lesquelles le docteur *Hendy* nous prémunit avec tant d'instance (1).

Plusieurs praticiens vantent beaucoup l'emploi des émétiques lorsque les malades sont tourmentés de vaines envies de vomir; mais notre propre expérience nous a prouvé le contraire; et si nous réfléchissons un peu sur ce que nous apprend la médecine physiologique, nous voyons qu'un pareil moyen irritera davantage les voies gastriques, les enflammera, et une réaction fébrile sera le résultat de l'emploi de l'émétique : cependant je suis convaincu qu'il doit être utile quand il n'existe point d'irritation gastrique, car alors il en déterminera assez pour faire déplacer la maladie et opérer la guérison.

C'est dans ce premier moment d'irritation que les calmans et les antispasmodiques doivent être administrés, et qu'ils dissipent le spasme de l'estomac. Les médecins anglais louent beaucoup leur usage. *Hendy* conseille même, contre le retour des accès, l'emploi soutenu des fleurs de zinc ou oxyde de zinc sublimé, qu'il regarde comme un puissant antispasmodique.

Lorsque l'inflammation commence à se dissiper, il serait très-efficace de pratiquer quelques mouchetures pour opérer le dégorgement de la peau : c'est alors qu'un bandage serré est indispensable si le gonflement est aux extrémités, et un suspensoire, s'il est dans le scrotum; et c'est aussi dans ce moment que les sédatifs et les répercussifs deviennent nécessaires, ainsi que l'usage des évacuans pour seconder l'effet du bandage et préparer la cure radicale : le malade continuera à garder le lit quelques semaines pour favoriser le dégorgement.

---

(1) *Alard*, loco cit.

La maladie a-t-elle passé à l'état chronique? La conduite à tenir doit être différente de celle qui a été établie pour la même maladie dans son état aigu.

Pour éviter les récidives, le docteur *Hendy* conseille l'emploi continué, soit de l'opium et du quinquina combinés, soit de l'un ou de l'autre de ces moyens, soit de l'oxyde de zinc sublimé, soit des bains froids, soit de tout autre moyen analogue. Des moyens plus énergiques seront employés si les accidens inflammatoires viennent chaque fois ajouter à l'énormité d'une tumeur persistant dans l'intervalle des accès.

Les praticiens ont proposé trois principaux traitemens qui ont quelquefois réussi : 1° une diversion puissante sur l'estomac et le canal intestinal; 2° l'application sur la partie malade de médicamens astringens et répercussifs très-énergiques; 3° l'usage de certaines substances, de certains sels métalliques connus pour de puissans excitans de l'action des vaisseaux absorbans et des mouvemens vasculaires en général.

Rhazès sollicitait les sécrétions gastriques par les vomitifs et les purgatifs, et revenait souvent à ces moyens, alternant les uns aux autres; et sur la partie malade il appliquait un épithème composé avec l'aloès, la myrrhe, le suc d'acacia, l'hypocyste et l'alun dissous dans du fort vinaigre. Chez un individu affecté de cet éléphantiasis, auquel on avait administré sans succès d'autres remèdes, ce traitement a été employé par *Dodonné*, et il a parfaitement réussi (1). Un traitement à peu près semblable, employé par Zacutus, a opéré la guérison d'une tumeur fort incommode et fort extraordinaire, laquelle a de trop grands rapports avec la maladie dont nous venons de parler. Une femme avait le sommet de la tête si volumineux, par suite d'un érysipèle, que la tumeur recouvrait les oreilles, la nuque, le nez et les yeux, de telle sorte que la malade ne pouvait ni voir ni se moucher sans soulever

(1) *Schenkius*, p. 645, obs. 1.

cette masse informe. Ce médecin étant consulté, voici le traitement qu'il mit en usage : d'abord purgations fréquemment réitérées, ensuite plusieurs incisions dans la tumeur (1) et cataplasmes de farines de pivoine, de lentilles, de fèves, délayées dans de l'oxymel et de la décoction de roses rouges, de mélilot, de fenugrec, de camomille, d'origan et de feuilles de mirrhe (2).

Dans ces derniers temps, les médecins, enrichis par les découvertes de la chimie moderne, et jaloux de tirer des effets salutaires des poisons même les plus violens, ont tenté une autre voie pour opérer la guérison de ces tumeurs monstrueuses : je vais citer quelques essais qui ont été couronnés de succès.

Le docteur *Matius*, de Riga, dans sa thèse inaugurale, donne l'histoire d'un jeune inspecteur des plantations à Surinam, lequel eut, à la suite d'une fièvre intermittente, un gonflement éléphantin de l'extrémité inférieure droite. On administra d'abord un vomitif, puis, comme on soupçonnait l'existence de la syphilis, on donna le mercure. La maladie s'aggrava pendant l'usage de ce médicament, les cheveux tombèrent, les glandes du cou et des aisselles s'engorgèrent, les douleurs nocturnes devinrent violentes : c'est alors que M. *Matius* se détermina à donner l'arsénic en poudre ou sous forme pilulaire. Il l'associa au poivre et à la gomme arabique, de manière que le malade ne prit qu'un grain d'arsénic en cinq jours, en se tenant d'ailleurs à un régime sévère, au lait et aux boissons mucilagineuses. Peu à peu la dose des pilules fut doublée. Des urines et des sueurs abondantes furent le résultat de ce traitement, et la guérison fut complète. L'auteur avait joint à l'usage de ces pilules celui de la racine de congo, très-commune à Surinam, et semblable à celle du *carex arenaria*. On doit

---

(1) J'ai eu des occasions assez fréquentes d'employer ce moyen, et dans quelques individus j'ai pu opérer la guérison ; mais après les incisions j'appliquais une bande médiocrement serrée, imbibée d'une infusion d'absinthe, dans laquelle on mettait une quantité suffisante d'esprit-de-vin camphré.

(2) Tome 2, obs. 121.

regretter que cet auteur n'ait pas déterminé le temps qui fut nécessaire pour opérer la guérison, et la quantité d'arsénic qu'il avait employée.

Nous allons citer encore un fait très-curieux, et qui tend à encourager l'emploi de certaines substances vireuses dans le traitement de cette infirmité. M. *Puzin*, cite dans sa thèse le nommé Claude Irimau, lequel, travaillant un jour de l'été de 1805, sous le vent d'un marais, éprouva un engorgement subit des glandes lymphatiques avec intumescence des membres. Au mois de mars 1808, les tégumens étaient durs, raboteux, couleur de paille, cédant difficilement sous la pression des doigts, et n'en conservant que peu l'empreinte, malgré l'engorgement général du tissu dermoïde sous-jacent. Les glandes lymphatiques des aines, des aisselles, du cou et des joues, étaient inégalement tuméfiées, indolentes, et d'une médiocre consistance. D'ailleurs, la langue était d'ans l'état naturel, l'appétit excellent, et les forces musculaires se trouvaient en assez bon état pour permettre au malade de faire deux lieux à pied, malgré le volume du ventre et des membres. Le traitement intérieur de cette maladie se composa d'une tisane de houblon et de salsepareille, d'un opiat fait avec le quinquina, l'extrait de scille et l'oxyde d'antimoine blanc par le nitre, d'un grain de poudre de digitale pourprée, pris chaque jour dans du vin blanc. On fit entrer dans les moyens extérieurs qui devaient seconder l'effet de ces remèdes, les frictions sèches l'insolation, des cataplasmes de feuilles de tussilage sur les tumeurs glandulaires, deux cautères, et principalement des ablations journalières, faites sur toute la surface cutanée avec une éponge imbibée d'une teinture alcoolique dans laquelle entraient de très-fortes proportions de scille, de digitale pourprée, de jalap et de résine de jalap. Dès le premier jour de ce traitement, il s'établit un flux abondant d'urines et quelques selles. Cet effet se continua les jours suivans, le ventre se désenfla, et bientôt après les membres reprirent leur volume naturel. Les glandes résistaient, peut-être à cause des cataplasmes émolliens qu'on avait appliqués; la cautérisation super-

ficielle de la peau qui les recouvrait les fit bientôt disparaître (1).

Indépendamment des préparations minérales, et des substances végétales qu'on peut employer à surexciter les mouvemens vasculaires, dit M. *Alard*, on possède encore, dans l'électricité, un agent très-puissant dont il est possible de se servir avec quelqu'avantage. Le malade qui fait le sujet de la dix-septième observation du docteur *Hendy* attribue son entière guérison, et la disparition totale du gonflement, à des commotions électriques qu'il reçut jusqu'à la douleur. On a même cru que ce moyen, non-seulement prévient les fréquentes attaques de la période aiguë, mais encore diminue l'engorgement des parties, avantage qu'il produit, selon toute apparence, en stimulant le système, et en augmentant l'absorption.

Terminant ce qui a rapport au traitement de l'éléphantiasis des Arabes, je remarquerai que l'amputation, qu'on a conseillée dans des cas extrêmes, est toujours un mauvais moyen : car on a observé que le mal, qui ne paraissait être que local, s'est porté quelque temps après du côté opposé ; ou bien, subissant une déviation plus funeste, à été se fixer sur l'un ou l'autre des viscères, où il a produit des accidens qui ont fait périr misérablement les malades.

Ayant achevé tout ce qui concerne l'histoire, la description, l'étiologie, et la thérapeutique de l'éléphantiasis des Grecs et de l'éléphantiasis des Arabes, nous allons maintenant faire le parallèle de ces deux maladies, ainsi que de la lèpre, comme nous l'avons annoncé en terminant notre introduction.

---

(1) Observations raisonnées sur quelques faits rares, in-8°; Paris, 1809.

PARALLÈLE

ENTRE

LES DEUX ESPÈCES D'ÉLÉPHANTIASIS ET LA LÈPRE.

Les principaux caractères de l'éléphantiasis des Grecs consistent dans des tubercules durs et proéminens, occupant principalement les oreilles, les joues, le front, le nez, les lèvres et successivement le reste du corps. Ces tubercules, qui sont précédés d'une inflammation dont la marche est en général chronique, ont leur siége, selon moi, dans la trame des vaisseaux capillaires sanguins; et selon les autres médecins, dans le tissu cellulaire sous-cutané : l'éléphantiasis des Arabes, au contraire, est caractérisé par une inflammation des vaisseaux et ganglions lymphatiques, particulièrement de ceux des membres abdominaux, et dont l'invasion est subite et suivie d'une gastro-entérite, qui se manifeste par une soif ardente, par des vomissemens violens accompagnés de frissons, phénomènes inséparables de l'invasion de la maladie. A ces frissons succède une chaleur brûlante, dont la terminaison a lieu par des sueurs. Dans l'éléphantiasis des Grecs, les symptômes se développent lentement, et ne sont alarmans pour le malade qu'au dernier degré de la maladie : le contraire s'observe dans l'éléphantiasis des Arabes, dont les symptômes sont très-violens dès le principe, et très-modérés dans sa dernière période, où les malades sont plus incommodés du poids des parties affectées que de la gravité des symptomes. Dans l'éléphantiasis des Grecs, diverses parties du corps, telles que les oreilles, le bout du nez, les doigts, les poignets, les orteils, etc

meurent avant le sujet, qui périt le plus souvent après avoir été démembré par la maladie ; dans l'éléphantiasis des Arabes, au contraire, les parties ne font qu'augmenter de volume, et se conservent tant que le malade existe.

Nous voyons donc par ce tableau comparatif qu'il y a une différence bien marquée entre l'éléphantiasis Grecs et celui des Arabes ; malgré qu'on dise qu'ils diffèrent seulement selon l'intensité et selon la partie du corps qu'ils occupent. En effet, nous avons montré que leur siége n'est pas le même, et qu'ils diffèrent encore pas leur invasion, leur marche et leur terminaison.

Voyons maintenant s'il y a quelques rapports entre ces deux maladies et la lèpre, ou si ces trois affections ne font que des variétés particulières d'une même maladie, comme certains pathologistes l'ont décrit.

La lèpre est une phlegmasie chronique et *squameuse* de la peau, caractérisée par des plaques écailleuses de différentes dimensions, presque toujours circulaires ou orbiculaires, entourées d'un cercle rougeâtre, éparses à la surface des tégumens, et dont le développement n'a point été précédé de vésicules ou de pustules : dans les deux autres maladies, au contraire, nous avons observé que l'une commençait par le développement de tubercules durs, d'abord dans la face, les oreilles, etc., et ensuite dans les autres parties du corps : et l'autre par une inflammation qui s'emparait subitement des vaisseaux et des ganglions lymphatiques ; dans la lèpre, la surface des élevures ou pustules qui se manifestent à la peau présente, quelques jours après leur apparition et vers leur centre, une petite *écaille* épidermique, blanche, demi-transparente, lisse et polie, et qu'on peut comparer assez exactement à une paillette ; cette écaille se sépare, et sa chute est le plus souvent annoncée par un sentiment de picottement ou de démangeaison. Aucun de ces symptômes ne s'observe dans les deux éléphantiasis ; après s'être détachées de la surface des larges plaques lépreuses, ou après en avoir été arrachées avec effort, ces écailles ne tardent pas à se reproduire. Elles peuvent offrir aussi, dans l'espace de

quelques mois ou de plusieurs années, un nombre plus ou moins considérable de desquamations successives. Or, nous n'avons remarqué rien de semblable ni dans l'éléphantiasis des Grecs, ni dans l'éléphantiasis des Arabes. Si ces trois maladies ont toujours été confondues, c'est parce que la plupart des descriptions de la lèpre publiées jusqu'à présent sont inexactes, fausses ou inintelligibles.

Il est résulté de là que l'on a regardé comme de simples variétés d'une même affection, la lèpre, l'éléphantiasis des Grecs et celui des Arabes, bien que ces maladies diffèrent entre elles, ainsi que nous l'avons démontré par leur siége, leurs symptômes, et en un mot tous les phénomènes qui les caractérisent.

HIPPOCRATIS APHORISMI.

I.

In febribus acutis convulsiones, et circa viscera dolores vehementes, malum. *Sect.* 4, *aph.* 66.

II.

Quibus in febre ad dentes viscosa circumnascuntur, his febres fiunt vehementiores. *Sect.* 4, *aph.* 53.

III.

Duobus doloribus simul obortis, non in eodem loco, vehementior obscurat alterum. *Sect.* 2, *aph.* 46.

IV.

A longo tempore consueta, etiamsi fuerint deteriora, insuetis minùs turbare solent; oportet igitur etiam ad insolita se vertere. *Sect.* 2, *aph.* 50.

V.

Naturarum aliæ quidem ad æstatem, aliæ verò ad hyemem benè constitutæ sunt. *Sect.* 3, *aph.* 2.

VI.

In temporibus, quandò eâdem die modò calor, modò frigus fit, autumnales morbos exspectare oportet. *Ibid.*, *aph.* 4.

VII.

In autumno morbi acutissimi,et maximè exitiales; ver autem saluberrimum et minimè lethale. *Ibid.*, *aph.* 9.

VIII.

Autumnus tabidis malus. *Ibid.*, *aph.* 10.

IX.

Omnia secundùm rationem facienti, et non secundùm rationem evenientibus, non ad aliud transeundum, manente eo quo ab initio visum est. *Sect.* 2, *aph.* 52.